



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA GENERAL
GERENCIA DE SALUD

POLÍTICA REGIONAL DE SALUD



ING. JOSÉ HUMBERTO MURGIA ZANNIER
PRESIDENTE REGIONAL LA LIBERTAD

ECON. NAPOLEÓN VILCA GARCÍA
GERENTE GENERAL

DR. HENRY REBAZA IPARRAGUIRRE
GERENTE DE SALUD

TRUJILLO - PERÚ

2007 - 2008

ESTAMOS TRABAJANDO POR LA SALUD DE NUESTRO PUEBLO por su desarrollo humano...



GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA GENERAL

GERENCIA DE SALUD

DR. HENRY ALFONSO REBAZA IPARRAGUIRRE
GERENTE DE SALUD

DR. OSCAR COSAVALENTE VIDARTE
Director Ejecutivo – Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas

DR. HECTOR ULADISMIRO RODRÍGUEZ BARBOZA.
Director Ejecutivo - Promoción de la Salud.

Q.F. ROCIO DEL PILAR ALVARADO CORDOVA.
Directora Ejecutiva - Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas.

DR. JOSE VILLANUEVA VILLANUEVA.
Director Ejecutivo – Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

DR. JUAN FORTUNATO ESCUDERO CASQUINO.
Directora Ejecutiva - Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos.

ECON. ANA MARITZA CASTILLO MORAN.
Directora – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

CPC. ANTONIA ELIZABETH RUIZ ARMAS.
Directora Ejecutiva – Oficina Ejecutiva de Administración.

DR. JUAN FORTUNATO ESCUDERO CASQUINO.
Director Ejecutivo – Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental.

DR. LUDWING M. MENDOZA RODRIGUEZ.
Director - Oficina de Epidemiología.

EST. BLANCA LUZ SALINAS BENITES.
Directora – Estadística, Informática y Telecomunicaciones.

DRA. REGINA BENITA SÁNCHEZ SATO.
Directora - Atención Integral de Salud.

ENF. MS. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR.
Directora - Calidad en Salud.

DR. VICTOR ALVARADO CACERES.
Director - Aseguramiento de la Salud.

ENF. MS. LUZ MIRIAM NECIOSUP CABANILLAS.
Directora. Oficina de Servicios de Salud

DRA. ANA MARÍA BURGA VEGA.
Coordinadora del Equipo de Gestión.

INDICE

POLÍTICA REGIONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD

	<i>Pág.</i>
1. <i>INTRODUCCION</i>	4
2. <i>LINEAMIENTOS GENERALES DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD</i>	5
3. <i>MARCO CONCEPTUAL</i>	8
3.1. <i>Desarrollo humano sostenible</i>	8
3.2. <i>Salud y Desarrollo humano</i>	9
3.3. <i>Cuidado Integral de la Salud</i>	10
3.4. <i>Planificando por un Desarrollo Humano Sostenible: "Agenda Transectorial Territorial"</i>	11
4. <i>MARCO NORMATIVO</i>	11
5. <i>ESTRATÉGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD</i>	
5.1. <i>Estrategia Central: "SALUD AL HOGAR"</i>	12
5.2. <i>Estrategia Clave: " ZAPATOS SUCIOS"</i>	12
5.3. <i>Estrategia Social: "CUANTIFICAR Y CALIFICAR LAS INEQUIDADES"</i>	12
5.4. <i>Estrategia Educativa: "SALUD ES EDUCACION Y EDUCACION ES SALUD"</i>	13
5.5. <i>Estrategia de Gestión por resultados sanitarios y sociales</i>	13
6. <i>PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES</i>	14
7. <i>ENFOQUES DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD</i>	
7.1. <i>Enfoque Territorial</i>	15
7.2. <i>Enfoque Preventivo Promocional</i>	15
8. <i>CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD</i>	16
8.1. <i>Capacidad rectora y conductora del estado</i>	16
8.2. <i>Actuación conjunta para la reducción de la pobreza</i>	16
8.3. <i>Enfoque Transectorial de la política de salud.</i>	16
8.4. <i>Protagonismo de la sociedad civil</i>	17
8.5. <i>Proceso participativo para la definición de prioridades sanitarias</i>	17
9. <i>EJES DE TRABAJO DE LA POLITICA REGIONAL DE SALUD:</i>	
9.1. <i>Eje de Descentralización y Movilización Social para la equidad solidaria</i>	18
9.2. <i>Eje Configuración del Modelo de Cuidado Integral de la Salud</i>	19
9.3. <i>Eje Calidad y Eficiencia de la Atención de Salud</i>	20
9.4. <i>Eje Evaluación Participativa de Servicios de Salud.</i>	20
9.5. <i>Eje de Aseguramiento Universal</i>	21

POLITICA REGIONAL DE SALUD DE LA LIBERTAD

1. INTRODUCCION:

Las políticas de salud se han basado en los últimos años en un planeamiento desde la perspectiva de la oferta, bajo una visión medicalizada e individualista de atención al paciente, gerenciada a través de un desencuentro administrativo que propugnaba la eficiencia, la efectividad y la calidad, a expensas de una salud que debió estar dirigida a vulnerar los problemas de salud de toda la población priorizando los grupos más vulnerables y abordando los determinantes de la salud, como la pobreza, principal generadora de enfermedad.

Hoy es imperativo cambiar este enfoque, construyendo un nuevo paradigma; basado no sólo en la enfermedad sino privilegiando la educación y la promoción de la cultura de la salud, un paradigma producto del análisis de la salud colectiva, abordando sus determinantes, definido por una visión bio-psico-social de la salud que persiga la equidad y la justicia social. Para ello es necesario tener claridad de atención a la demanda, de abordaje de necesidades, de trabajo intersectorial, interdisciplinario y un entendimiento global de la salud, lo que significa, perseguir nuevos conocimientos y prácticas y una información científico-técnica importante, como insumo esencial para la salud y el desarrollo humano.

El departamento de La Libertad es muy heterogéneo, la costa y la sierra en términos de análisis de sus indicadores de salud son opuestamente diferentes; a pesar de tener Trujillo una población con indicadores de salud mejores que el promedio nacional, tiene en las provincias del ande, un importante rezago y atraso que definen a esta población, como poseedora de indicadores de salud cercanos a los más altos y negativos del país. Allí, encontramos las cifras más altas de mortalidad materna: De cada 1000 mujeres que se embarazan, mueren 3 en la sierra y 1 en la costa¹. En el ande liberteño mueren 45 niños de cada mil que nacen, y en la costa aproximadamente 24 niños.

Así mismo, el acceso a servicios tanto de la Gerencia de Salud como de la Seguridad Social es restringido, la oferta de servicios es aún insuficiente, el personal de salud de estas áreas

¹ 448 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos que contrasta con las 185 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos que ocurren la costa.

forma parte de los equipos básicos y mínimos que realizan denodados esfuerzos para atender a una población pobre, rural, dispersa y en su mayoría analfabeta.

Los niños de la sierra Liberteña, que sobreviven al nacimiento en sus primeros cinco años de vida en un 35 a 45% son desnutridos y ellos representan la reserva disminuida en salud, que junto a sus padres, necesitan prioridad en el abordaje de la salud.

Los determinantes² de la pobreza que tienen la gran mayoría de liberteños como son: la deficiente alimentación, la mala calidad de la educación, de las viviendas, de nutrición, en un medio ambiente social, político y físico en subdesarrollo, así como, los malos hábitos y deplorables estilos de vida; condicionan un deficiente estado de salud; y, trabajar sobre estos factores desde un marco intersectorial y global, exige no sólo el entendimiento de quienes conduzcan sectorialmente la salud, sino la construcción de un nuevo enfoque y quehacer sanitario, en la tarea de cómo propiciar desde el Estado entornos saludables con el objetivo de ganar una reserva sanitaria que pueda contribuir al enfrentamiento de la pobreza, mejorando las condiciones de vida de esta población en la búsqueda de un buen estado de salud como condición básica para un mejor desarrollo de todos sus ciudadanos. Existe, por tanto, la necesidad de impulsar una política regional de salud basada en el desarrollo humano de sus habitantes y que tiene como ***principal objetivo contribuir a la disminución de la pobreza.***

2. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD: El desarrollo humano sostenible y una buena infraestructura social son los indicadores de una población saludable. En donde hay mejoras significativas en la salud de las familias y la fuerza laboral, las condiciones económicas y sociales suelen mejorar, así como la producción económica, y viceversa. Por lo tanto, la política Regional de Salud de La libertad se basa en que:

2.1. La salud es un estado de bienestar completo que sólo se podrá alcanzar mediante el esfuerzo conjunto de la ciudadanía y el desarrollo humano sostenible. El desarrollo humano comparte una visión común con los derechos humanos. La meta es la libertad humana, es la forma de conseguir las capacidades y alcanzar la vigencia de los derechos; esta libertad es vital. Las personas deben ser libres de ejercer sus opciones y de participar en la toma de decisiones que impacten sobre sus vidas.

² Hoy en día se coincide que los determinantes de la pobreza contribuyen en mayor proporción que las condiciones biológicas y genéticas al riesgo de enfermarse y morir.

- 2.2. La salud no solo es considerada como derecho humano básico, si no también como un deber y una responsabilidad ciudadana, que busca promover estilos de vida saludables, prevenir y controlar enfermedades y riesgos; que busca y reconoce que los ciudadanos liberteños, son los constructores de su propia salud para una cultura saludable.
- 2.3. El concepto de pobreza es el que alude a la insatisfacción de un conjunto de necesidades consideradas esenciales por un grupo social específico y que reflejan el estilo de vida de la sociedad, por lo que se determina que población enferma es aquella con limitado acceso a servicios de salud, a agua segura, a una vivienda saludable, a una alimentación saludable, a una educación de calidad, y una distorsionada percepción de los derechos, falta de participación y exclusión; por lo que es imperativo abordar la salud desde sus determinantes.
- 2.4. El análisis de los conceptos de pobreza, equidad y derechos humanos, y de sus relaciones con la salud, demuestra que desde el punto de vista conceptual y operacional están estrechamente relacionados. El propósito de lograr la equidad y ampliar los derechos puede contribuir de forma concreta a los esfuerzos de las instituciones sanitarias para abordar la pobreza y la salud, y para operacionalizar estos compromisos es esencial una movilización solidaria contra la pobreza.
- 2.5. Los principios de la equidad y de los derechos humanos determinan la necesidad de luchar por una justicia social en la búsqueda de la igualdad de oportunidades en salud para los grupos de personas que han sufrido marginación o discriminación. El mejorar las condiciones de salud de las personas amplía la libertad de oportunidades de las mismas. Esta política regional de salud propone para ello, fortalecer y ampliar las funciones de salud pública distintas de la asistencia sanitaria para crear las condiciones necesarias para la salud; poner en práctica una financiación equitativa de la asistencia sanitaria con los recursos disponibles, incrementando el acceso de los pobres y propiciando que los servicios de salud respondan eficazmente a las principales causas de las enfermedades prevenibles entre los pobres y desfavorecidos; y mejorar la eficiencia y efectividad en todos los niveles de atención para los diferentes grupos vulnerables existentes en la población.
- 2.6. Consideramos que este es el camino para salir de este círculo vicioso, pobreza - enfermedad, empezando por los esfuerzos que contribuyan a que las personas satisfagan sus necesidades básicas, con proyectos de salud que tengan la contribución de todos para todos, que movilicen recursos institucionales y una sociedad civil con una agenda integral para el desarrollo.

- 2.7. El impulso de la salud y el desarrollo humano sostenible permite identificar iniciativas asequibles y eficaces, que proporcionen beneficios notables a las comunidades, pero elaboradas por las mismas comunidades, para hacer sostenibles las intervenciones.
- 2.8. En la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas en el año 2000, los Estados Miembros convinieron en adoptar medidas con respecto a una amplia variedad de temas, muchos de los cuales repercuten directamente en la salud, como reducir en dos tercios la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años; reducir en tres cuartas partes la tasa de mortalidad materna; detener y comenzar a revertir la propagación del VIH/SIDA; y detener y comenzar a revertir la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves³.
- 2.9. Según la Comisión sobre Macroeconomía y Salud, establecida por la OMS para estudiar los vínculos entre la salud y el desarrollo económico, la inversión en salud en los países en desarrollo salva vidas y produce retornos financieros claros y mensurables.
- 2.10. El Gobierno del Perú tiene una política definida en el campo social y de la salud y que prioriza dentro de sus intervenciones una frontal lucha contra la desnutrición y la vulnerabilidad materna e infantil.

Por lo tanto, la Política de Salud del Gobierno Regional de La Libertad está basada en el Desarrollo Humano, como posibilidad de ampliar las oportunidades para la población.

3. MARCO CONCEPTUAL DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD

3.1. DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE. ¿Qué entendemos por ello?

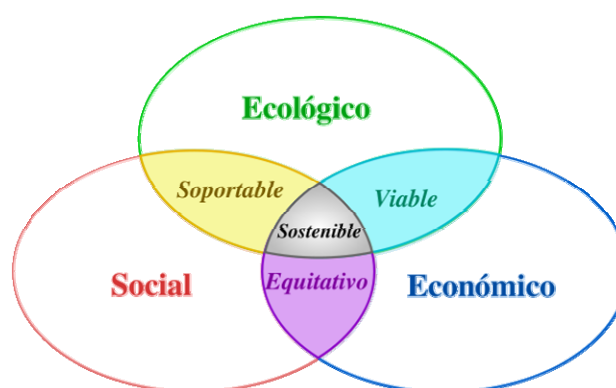
- El término desarrollo humano sostenible se aplica al desarrollo socio-económico y fue formalizado por primera vez en el documento conocido como Informe Brundtland (1987), fruto de los trabajos de la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de Naciones Unidas, creada en Asamblea de las Naciones Unidas en 1983. Dicha definición se asumiría en el Principio 3.º de la Declaración de Río (1992):

Satisfacer las necesidades de las generaciones presentes sin comprometer las posibilidades de las del futuro para atender sus propias necesidades.

³ Objetivos de Desarrollo del Milenio

- El ámbito del desarrollo humano sostenible puede dividirse conceptualmente en tres partes: ambiental, económica y social. Se considera el aspecto social por la relación entre el bienestar social con el medio ambiente y la bonanza económica. (Figura 1)

Figura No. 1
Esquema de los Tres Pilares del Desarrollo Humano Sostenible



- En conclusión, el desarrollo humano sostenible exige la integración de los objetivos económicos, sociales y medioambientales de la sociedad con el fin de optimizar el bienestar humano actual sin comprometer el bienestar de las generaciones futuras. Se trata de combinar una acción nacional, regional y local, con enfoques transectoriales, estrategias que se apoyen unas a otras, es decir, se trata de poner al territorio en el primer plano: “ **EL TERRITORIO MANDA**”

3. 2. **SALUD Y DESARROLLO HUMANO ¿Existe alguna relación causal?**

- La Salud no solo es importante para el bienestar de los individuos, familias y comunidades, sino que constituye también un poderoso instrumento para alcanzar el desarrollo social y económico. Esto se debe a que los vínculos entre las dimensiones medioambiental, social y económica del desarrollo sostenible son fuertes y numerosos. La dimensión económica está relacionada con la medioambiental; la dimensión medioambiental está relacionada con la social; y la social está relacionada con la económica.
- Se trata de reconocer el asombroso coste económico que acarrearán los problemas de salud y de los enormes beneficios sociales y económicos potenciales de invertir en salud. Por otro lado, la salud es fundamental para la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio. En nuestro país, en el último decenio no ha habido mejoras significativas en los indicadores sanitarios, evidenciado por citar

algunos ejemplos en: el resurgimiento de enfermedades infecciosas (como son la Tuberculosis), la prevalencia de la desnutrición infantil y la no reducción de las muertes maternas e incremento de las perinatales. No se trata todo esto de meras estadísticas, se trata de hombres y mujeres, jóvenes y niños, se trata de estudiantes, profesionales, obreros, familias y comunidades a los cuales se les ha negado la oportunidad de ser un miembro sano y plenamente productivo para la sociedad y se trata de familias que cada día pierden un ser querido.

3.3. CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD ¿Hacia donde dirigir nuestros esfuerzos?

- Para lograr un desarrollo humano que sea sostenible debemos concentrar nuestros esfuerzos en ciertas áreas prioritarias. Una de estas áreas como ya hemos visto está relacionada con la salud de los individuos, sus familias y comunidades. Ahora bien, la salud es concebida como un producto social relacionada con ciertos estados que la condicionan, conocidos como “determinantes de la salud”. En este contexto, la salud es una variable dependiente influida por diferentes factores o determinantes: factores biológicos o endógenos, factores ligados al entorno, factores ligados a los estilos de vida y factores ligados al Sistema Sanitario (Figura 2), que contribuyen en diferente grado a su construcción y no está necesariamente relacionada con los recursos que han recibido a lo largo del tiempo. (Figura3).

Figura 2
Los Determinantes de la Salud

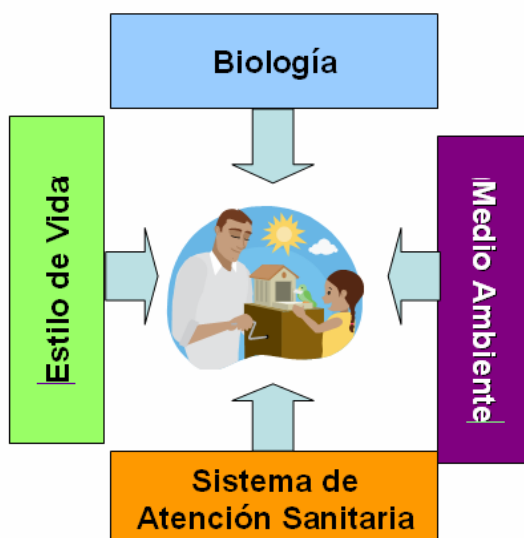
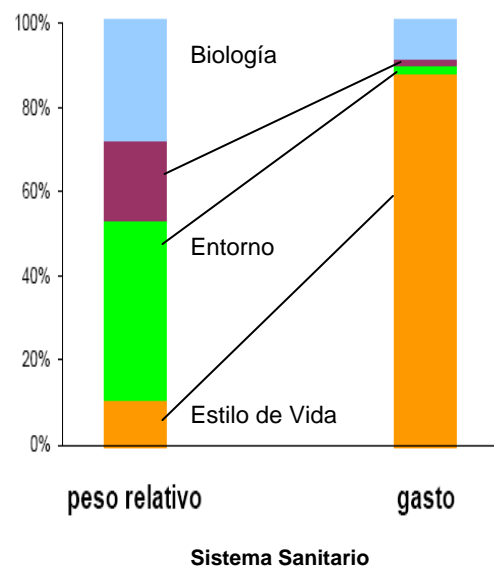


Figura 3
Los Determinantes vs. Gasto en Salud



- Es en ese contexto que nuestra Política Regional de salud de La Libertad busca promover estilos de vida más saludables, así como lograr prevenir y controlar enfermedades y riesgos y que la salud familiar y comunitaria sea considerada como una inversión social, reconociendo a los individuos, familias y comunidades como constructores del capital humano y social necesario para garantizar las oportunidades de vida y salud, haciendo que el enfoque de trabajo sea el preventivo promocional con miras hacia el desarrollo humano sostenible de nuestros pueblos liberteños.

3.4. PLANIFICANDO POR UN DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE: “LA AGENDA TRANSECTORIAL TERRITORIAL”

- Estamos convencidos que el territorio es el espacio local, social y político por excelencia, en donde se pueden consolidar y enriquecer transformaciones justas y democráticas para la mayoría de los habitantes. Esta revaloración de los espacios locales para el desarrollo humano, plantea al menos dos grandes desafíos, la superación de la pobreza, que no es otra cosa que elevar el nivel de calidad de vida de los liberteños y la construcción de una Región democrática, equitativa y solidaria.
- En este contexto debemos trabajar un nuevo abordaje de la promoción del desarrollo social, económico, integral y estratégico de la planificación del desarrollo territorial: regional, local, elaborando alternativas conjuntas de solución de los problemas con una visión de futuro.
- Así, las **Agendas Transectoriales Territoriales** se constituyen en un Acuerdo a favor del Desarrollo Humano, porque aborda de manera integral la respuesta territorial para el cuidado integral de la salud; y por otro lado, define los compromisos de la respuesta social frente a las prioridades de salud de la población de su territorio, a lo que se ha denominado: **EJE DE TRABAJO DE LA POLITICA REGIONAL DE SALUD: DESCENTRALIZACIÓN Y MOVILIZACION SOCIAL PARA UNA EQUIDAD SOLIDARIA** (ver Ejes de Trabajo de la Política Regional de Salud).

Las **Agendas Transectoriales Territoriales** se constituyen en un acuerdo a favor del Desarrollo Humano, pues aborda de manera integral la respuesta territorial para el cuidado integral de la salud y por otro lado define los compromisos para la respuesta social a las prioridades de salud de la población de su territorio.

- En ese contexto, los **Pactos Territoriales** son estrategias que nacieron en el Departamento de la Libertad y que *fortalecen la Democracia local y privilegian a la Salud Pública*, es movilizar en el territorio a todos sus actores sociales con todas sus capacidades y habilidades para asumir el compromiso, a través de un acuerdo concertado entre el estado y la sociedad civil, por el cuidado integral de la salud y el desarrollo humano de sus familias.

4. MARCO NORMATIVO

1. Ley N° 28642- Ley General de Salud.
2. Ley N° 27813-“Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento aprobado por D.S N° 004-2003-SA.
3. Ley N° 27783-Ley de Bases de la Descentralización
4. Ley N° 27867- Ley Orgánica de los Gobiernos Regionales y su modificatoria N° 27902.
5. Ordenanza Regional N° 04-2006-CR/RLL, que aprueba el Reglamento de la Dirección Regional de Salud La Libertad.
6. Ordenanza Regional N° 021-2006-CR/RLL, que aprueba la modificación del Reglamento de la Dirección Regional de Salud La Libertad.
7. Decreto Supremo N°. 036-2007-PCM.
8. Decreto Supremo N°. 029-2008 PCM.
9. Resolución Ministerial N°. 386-2008/MINSA.

5. ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD:

5.1. ESTRATEGIA CENTRAL DE LA POLÍTICA REGIONAL: “SALUD AL HOGAR”

Lo que busca esta política es trabajar por la salud de los ciudadanos y ciudadanas en sus mismos hogares, desde ellos mismos, con ellos y para ellos, a través de un proceso participativo y multiplicador, que asuma y sume compromisos políticos explícitos, en el camino de una mejor colaboración transectorial.

La Estrategia central de nuestra Política Regional se llama **SALUD AL HOGAR**, a los colegios, a los centros laborales, a las comunidades y de este modo estamos

acercando la salud a nuestros pueblos; pues entendemos que la salud se debe crear, construir, promover, cuidar, defender, compartir y vivir con la misma población, en el marco de su vida cotidiana; ya que la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, resulta de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, de cómo mejoramos nuestra vivienda, nuestra comunidad de cómo mejoramos nuestros distritos, nuestras provincias, de cómo construimos una región saludable.

5.2. ESTRATEGIA CLAVE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD: “ZAPATOS SUCIOS”

Otra estrategia para el funcionamiento de nuestra Política Regional de Salud en La Libertad se llama “ZAPATOS SUCIOS”, que significa que para conocer la realidad de las familias y mejorar sus condiciones hay que estar con ellos, en su territorio, “CAMINANDO CON LA POBLACIÓN”, para identificar las restricciones

Nuestra estrategia clave en salud se llama: “ZAPATOS SUCIOS” Sólo conociendo la realidad de las familias y de los trabajadores de la salud podremos afrontar y resolver sus problemas.

sociales de los pueblos y ayudarles a priorizar y elaborar agendas de desarrollo desde lo local y en forma participativa.

<p>Es necesario entonces:</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir las restricciones Definir las contribuciones Definir metas concretas Identificar a los actores Articular las responsabilidades Evaluar los resultados Institucionalizar los logros 	<p>Y para conocer las necesidades de nuestro personal de salud de toda la región “CAMINANDO CON LOS TRABAJADORES DE SALUD”, hay que visitarlos, darles asistencia técnica, motivarlos, sensibilizarlos, escucharlos y viendo como trabajan es la mejor forma de vulnerar los problemas organizativos y de clima laboral que afectan el mejor desempeño de nuestros recursos humanos.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.3. ESTRATEGIA SOCIAL: CUANTIFICAR Y CALIFICAR LAS INEQUIDADES

Para la óptima implementación de nuestra Política Regional de salud, es relevante el cuantificar y calificar el déficit de respuestas sociales y las inequidades (desigualdades injustas y evitables) y registrar la reducción de inequidades y déficit para el seguimiento estratégico y operacional de la gestión descentralizada en salud. Esto implica pasar de la planificación sectorial a la planificación territorial para su

desarrollo, que persigue vulnerar los determinantes de la salud y la pobreza. En ese sentido debemos definir las restricciones, definir las contribuciones, definir metas concretas, identificar a los actores, articular las responsabilidades, evaluar los resultados e institucionalizar los logros.

5.4. ESTRATEGIA EDUCATIVA: “SALUD ES EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ES SALUD”

Lo importante es: Educar desde las vivencias desde las familias, con las familias y para con las familias

Existe un vínculo fuerte entre salud y sus determinantes, uno de ellos es la educación, el cual se vuelve un prerequisite para el bienestar en términos de desarrollo humano, y esto se llama:

“SALUD ES EDUCACIÓN Y EDUCACIÓN ES SALUD”. Nuestra Política Regional busca generar ciudadanía a través de la educación para la salud debe posibilitar entonces la movilización de la población, facilitar la construcción de relaciones democráticas sobre la base de la participación ciudadana, para formar a personas responsables capaces de asumir y exigir su salud como un derecho y su auto cuidado como un deber. En la educación para todos se basa la mejor acción de una verdadera justicia social que busque como uno de sus grandes propósitos la salud para todos.

5.5. ESTRATEGIA DE GESTIÓN POR RESULTADOS: Metas de indiferencia Cero

Es necesario institucionalizar el trabajo conjunto a través de la definición de metas de indiferencia cero y trabajo por resultados sobre las necesidades sociales: menos muerte materna, menos muerte infantil, menos niños desnutridos, menos no asegurados, menos mujeres con inicio tardío en la educación, menos hombres y mujeres sin identidad, menos familias con cáncer, mas personas educadas en salud, mas familias con estilos de vida saludables, menos distritos pobres.

METAS DE INDIFERENCIA CERO:

Menos muerte materna
Menos niños huérfanos
Menos niños desnutridos
Menos niños analfabetos
Menos muerte infantil
Menos no asegurados
Menos niños con neumonías
Menos niños con diarreas
Menos mujeres maltratadas
Menos personas con cáncer

6. PRIORIDADES SANITARIAS REGIONALES:

La Gerencia Regional de Salud La Libertad, ha establecido 9 prioridades sanitarias regionales, de las cuales 5 han sido tomadas del Plan Participativo Regional, definidas en el 2005 como resultado de la Consulta Ciudadana en La Libertad, y 4 más han sido tomadas de la realidad sanitaria encontrada en Febrero del 2007; estas 09 prioridades vienen siendo abordadas desde diferentes frentes, a fin de reorientar la gestión, desde una visión sistémica y holística de la salud, hacia el logro de resultados sanitarios óptimos, pero compartida con los diferentes actores dentro de un territorio – distrito.

Para ello y en vista de la situación actual sanitaria de la Región La Libertad, se hacen necesario reformular las acciones en salud desde las siguientes prioridades:

1. Muerte materna infantil (Realidad Sanitaria 2007)
2. Desnutrición (Realidad Sanitaria 2007)
3. Enfermedades transmisibles (Realidad Sanitaria 2007)
4. Enfermedades Neoplásicas (Realidad Sanitaria 2007)
5. Diarreas (PPR 2005)
6. Infecciones respiratorias/neumonías (PPR 2005)
7. Embarazos no deseados (PPR 2005)
8. Violencia intrafamiliar (PPR 2005)
9. Delincuencia y pandillaje (PPR 2005)



Lo que busca nuestra Política Regional de Salud es la adecuación del Plan Participativo Regional (PPR 2005) a los espacios territoriales de gobierno transectorial liberteño, a través de una movilización social (prioridades sanitarias locales identificadas por el mismo territorio).

7. ENFOQUES DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD

7.1. ENFOQUE TERRITORIAL

Estamos avanzando en la territorialización de los problemas de salud y de calidad de vida y en sus soluciones, mediante un ejercicio de planeación y de gestión local con participación de la comunidad, en el cual se convocan a los diferentes actores locales. Así, el primer componente del reordenamiento de la acción lo constituyó el modo de gestión y atención de las necesidades identificadas y de las intervenciones sectoriales y transectoriales en el marco de la perspectiva del cuidado integral. De esta forma, se vienen identificando responsabilidades según las líneas de atención y jerarquías tecnológicas requeridas y los diferentes agentes de cambio.

El territorio es el espacio local, social y político por excelencia, en donde se pueden consolidar y enriquecer transformaciones justas y democráticas.

Estamos convencidos que el territorio es el espacio local, social y político por excelencia, en donde se pueden consolidar y enriquecer transformaciones justas y democráticas para la

mayoría de sus familias y la revaloración de los espacios locales para el desarrollo humano. Plantea al menos dos grandes desafíos, la superación de la pobreza, que no es otra cosa que elevar el nivel de la calidad de vida de los liberteños y la construcción de una región democrática, equitativa, solidaria y con justicia social, a través de la implementación de una agenda transectorial en el campo social y productiva de los distritos liberteños.

7.2. ENFOQUE PREVENTIVO PROMOCIONAL:

Si bien la participación social en el sector salud ha aumentado, sigue siendo excesivamente institucionalizada, al punto que está más orientada a las necesidades de las instituciones de salud que las de la comunidad. Por otra parte, los mecanismos existentes producen una separación entre la participación como usuario y como ciudadano que no resulta conveniente.

Existe un potencial acumulado en algunas asociaciones de usuarios y comités de participación comunitaria, su articulación es escasa, su representatividad es baja y la influencia en las decisiones públicas locales y distritales es aún precaria.

Teniendo en cuenta esta realidad, éste enfoque aborda prioritariamente la promoción de la salud con sus determinantes sociales como subdesarrollo, exclusión, analfabetismo,

“La nueva forma de ver la salud es dirigir la mirada hacia la promoción y prevención de la salud, que obedece a un planteamiento de carácter complejo, dinámico, articulador y vinculante”.

discapacidad, no disponibilidad de agua segura, no recreación, inequidades, injusticia, informalidad, falta de identidad, anomia social, entre otros; y las actividades que están ligadas a la prevención de la salud con sus determinantes biológicos ligados a la genética, psicología, agente y estilos de vida que al romper el equilibrio, hacen posible la presencia de la enfermedad, que es un proceso dinámico en el que se circunscribe la articulación de los servicios de salud según corredores sociales.

Con este enfoque preventivo promocional asumimos el reto de disminuir la pobreza en La Libertad, haciendo más saludables a las familias liberteñas desde donde viven. Nos permite trabajar por un nuevo abordaje de la promoción del desarrollo social, económico, integral y estratégico de la planificación del desarrollo territorial.

8. CARACTERÍSTICAS QUE DEFINEN LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD

En la Región La Libertad asumimos la salud basada en el desarrollo humano, no sólo como aspiraciones de las personas, sino como normas imperativas expresadas como obligaciones del Estado. En esa medida, La Gerencia de Salud para ponerla al servicio de la población, buscamos para la sociedad liberteña, eficiencia en la conducción y equidad en cada territorio descentralizado de nuestra región.

8.1. Capacidad rectora y conductora del estado:

La creciente participación social, la globalización de la economía, la descentralización, la separación de funciones en la gestión pública estatal y la aparición de nuevas

modalidades, nuevos actores en el financiamiento, el aseguramiento y provisión de la atención de salud, el replanteamiento de la salud, como proceso y producto social y como componente sustantivo del desarrollo humano, imponen el fortalecimiento del ejercicio de rectoría a nivel regional, en la cuál la autoridad de salud asuma, un papel de cohesión social .

Apostamos por un desarrollo humano que vincule el crecimiento económico indispensable, en condiciones de estabilidad, con un desarrollo social adecuado, y con condiciones de sostenibilidad social y ambiental, planteando para ello, una revalorización de lo social y, simultáneamente, un reconocimiento del papel irrenunciable del Estado en materia de garantía y protección de los derechos ciudadanos, particularmente en las áreas de la salud y la educación.

Una acción importante de rectoría en una región que empieza a crecer en la ruta del desarrollo es comandar la modulación de la inversión y del gasto, sobre todo en el direccionamiento de la inversión en infraestructura para responder a las necesidades de la población a partir de las prioridades regionales, pero también la supervisión del control de los recursos directamente recaudados, los mismos que deben servir para la gestión de los recursos humanos en forma equitativa, la provisión oportuna de los insumos del día y la constitución de un fondo solidario para la satisfacción de las necesidades institucionales y del incremento en el acceso de la población pobre aun no asegurada.

En ese contexto, estamos conduciendo nuestro trabajo a través de nuestra función de rectoría, regulación, financiamiento, aseguramiento y armonización de la provisión de servicios de salud con las funciones esenciales de salud pública. Para ello, se tiene que hacer un ejercicio para el fortalecimiento institucional de la autoridad sanitaria, en la búsqueda de orientar la transición de la fase de evaluación y medición del desempeño a la etapa de análisis con el objetivo central de facilitar la identificación de estrategias puntuales conducentes al fortalecimiento de la función rectora.

8.2. *Actuación conjunta para la reducción de la pobreza*

El desarrollo social no puede descansar exclusivamente en la política social, como tampoco el crecimiento y la política económica pueden asegurar objetivos sociales sin tomar en cuenta cómo se construye la política social. La visión integral de desarrollo implica algo más que la mera complementariedad entre políticas sociales, económicas, ambientales y de ordenamiento democrático, y capital humano, bienestar social, desarrollo sostenible y ciudadanía. El imperativo ético de las sociedades modernas para superar la pobreza es el desarrollo social desde la opción política del desarrollo económico sustentable, lo que implica la creciente expansión de la eficiencia y efectividad de los servicios básicos: salud y educación, empleo y producción.

Para contribuir al desarrollo humano de los más pobres es necesario realizar intervenciones conjuntas y focalizadas en los campos de la educación, la salud y la nutrición. La conclusión de experiencias recientes es que medidas, tanto por el lado de la demanda como por el lado de la oferta, son necesarias para que los pobres inviertan en su propia educación, salud y nutrición. Por lo que estamos promoviendo como Gobierno Regional y trabajando con las instituciones públicas y no gubernamentales en temas de reducción de la desnutrición, mejora de la vivienda, aumento de la red de agua potable y desagüe, mejora de la educación y mejora de carreteras, dando prioridad a la sierra Liberteña. El fortalecimiento de una acción conjunta para la reducción de la pobreza, radica en el fortalecimiento de la acción comunitaria. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

8.3. *Enfoque Transectorial de la Política Regional de Salud.*

Para avanzar en la garantía del derecho a la salud, desde la perspectiva mencionada, es necesario reordenar el modo de trabajo en salud. Esto significa un ordenamiento de todos los procesos, tanto sectoriales como transectoriales, tanto institucionales como sociales o comunitarios, tanto curativos como preventivos, educativos, protectores o de rehabilitación, tanto individuales como colectivos, hacia el

mejoramiento de la calidad de vida de las personas y el favorecimiento del ejercicio de su autonomía para la realización de sus proyectos de vida.

Estamos implementando una estrategia social, en los territorios provinciales y distritales, que debe ser plasmada en una agenda transectorial, compuesta por los roles, acuerdos y responsabilidades de todos los actores sociales, para el desarrollo humano de las familias liberteñas, acuerdos que explicitan a través de pactos territoriales, que no es otra cosa que la movilización de todas las capacidades y habilidades de los ciudadanos y autoridades de un territorio, con la finalidad de avanzar hacia el cuidado integral de sus familias.

8.4. Protagonismo de la Sociedad Civil

Para que el derecho a la salud sea efectivo, debe verificarse una participación organizada en todos los niveles y todo el proceso. Esta participación permitirá la veeduría y el control social de los compromisos asumidos en salud, así como la calidad de los servicios ofrecidos. Sin embargo, la verdadera participación es local, y comunitaria y sólo está garantizada cuando las comunidades organizadas tienen un control sobre los procesos determinantes. No basta la delegación de responsabilidades en los líderes comunales, sino que ésta debe ser un verdadero proceso de organización, educación y acción colectiva.

Uno de los objetivos regionales en los pactos territoriales es promover que los ciudadanos puedan ser sujetos activos de su propio desarrollo; es por eso, que el empoderamiento de la población liberteña y de las instituciones de la sociedad civil aparecen con mucha claridad en los nuevos escenarios de la salud regional, un nuevo espacio de la salud donde el Estado debe comprender que la población no es colaboradora de la gestión pública, sino que hay una nueva actuación de encuentro y de igual responsabilidad en el cumplimiento de los deberes y derechos de todos, como un reconocimiento de la ampliación de la esfera pública desde la sociedad civil.

8.5. *Proceso participativo para la definición de prioridades sanitarias y establecimiento de metas*

Se trata de prácticas de construcción de la salud colectiva diseñadas a través de procesos locales de programación participativa que parten de una visión epidemiológica dinámica de la situación de salud de cada espacio geográfico, construido permanentemente con la comunidad.

Este diseño local de programas y actividades encuentra en el nivel del distrito un ámbito de negociación y consenso entre las diferentes perspectivas zonales entre sí y entre éstas y las estrategias políticas del nivel regional. Esta construcción de democracia directa implica desarrollar procesos de socialización del conocimiento que pongan en diálogo permanente la información técnica con el saber popular para producir una nueva forma de comprender la realidad, aquella que sólo se logra en el compromiso de transformarla.

La construcción colectiva del problema, es decir, de la situación que se desea transformar, implica contar con información producida en forma local, con sencillez y rigurosidad, atendiendo a aspectos tanto cuantitativos como no cuantitativos para la descripción y explicación de los problemas, a modo de poder ser compartida con todos los sectores de la comunidad. El espacio de concertación entre los diferentes actores de la comunidad, los técnicos del equipo de salud local y otros referentes locales del estado (de otros sectores) no sólo discuten la priorización y explicación de los problemas sino también las estrategias para enfrentarlos.

Estamos realizando una planificación sanitaria territorial participativa, determinando los problemas que hay que resolver, las metas de cada institución, las estrategias de actuación, el financiamiento a emplear, enfatizando el papel de la Gerencia de Salud como conductor de la política regional de salud y al gobierno local como responsable de la atención primaria de salud. La determinación de prioridades permite una vez identificados los problemas de un determinado territorio, e identificadas también las causas que lo determinan, ponerlos en orden de prioridad, en relación con la importancia de trabajar, para evitar estos problemas que afectan el desarrollo de sus pueblos.

9. EJES DE TRABAJO DE LA POLÍTICA REGIONAL DE SALUD

La Gerencia de Salud La Libertad, propone e implementa 5 ejes de trabajo en su Política Regional de Salud, que permiten instrumentalizar los procesos de cambio, acordes a las necesidades reales de la población liberteña.

Los ejes de trabajo de nuestra Política Regional de Salud:

1. Descentralización y Movilización Social para la equidad solidaria
2. Cuidado Integral de la Salud
3. Aseguramiento Universal
4. Calidad y Eficiencia de los servicios de salud
5. Evaluación Participativa de los servicios de salud



9.1. Eje de Descentralización y Movilización Social para la Equidad Solidaria

El actual proceso de descentralización que vive nuestro país, con la responsabilidad otorgada a los gobiernos locales como promotores de la Atención Primaria de la

salud, crea este marco general favorable para el desarrollo del modelo preventivo promocional, por cuanto que el proceso de descentralización redimensiona las relaciones del Estado con la sociedad y acerca las instituciones a los pueblos para la comprensión y abordaje de los factores restrictores locales, que han generado subdesarrollo y pobreza, los mismos que producen enfermedades. Las principales restricciones sociales son la pobreza que produce marginalidad, la falta de viabilidad, la falta de agua potable, la ausencia de saneamiento básico, la poca educación de la gente, la dispersión de sus comunidades, etc.

Existe la necesidad de una descentralización participativa, de construir un sistema regionalizado y coordinado en salud, de recordar que la acción en salud va más allá de lo prestacional y se requiere descentralizar la política sanitaria, priorizando actividades transectoriales para la obtención de mejores condiciones y estilos de vida saludables.

En este marco, se hace obligatorio no solo el potenciamiento de la red prestacional de salud, sino de la implementación de estrategias educacionales y preventivas que permitan al sector salud contribuir con la disminución de nuestro principal problema que es la pobreza de la población. En este sentido, la acción de conducción y rectoría de la Gerencia Regional de Salud junto con la mejora de la capacidad resolutive de sus servicios de salud, se debe complementar con la acción preventiva promocional gestionada por los gobiernos locales. El Municipio Provincial de Trujillo, en el año 2005, dio inicio a la estrategia de ECOS Y VOCES y PREVENTORIOS en el marco de la promoción y la prevención de la salud para abordar los determinantes de la salud y mejorar las condiciones y calidad de vida de la población Libertenseña.

Actualmente hemos recibido todas las facultades y competencias del nivel nacional para el ámbito regional y estamos trabajando en un piloto de descentralización con los municipios distritales de Sánchez Carrión, lo que permitirá aclarar las competencias a transferir a los gobiernos locales y determinar el plan de fortalecimiento de capacidades de estos; sin embargo, con el objetivo de lograr desarrollos locales en todo el departamento, hemos determinado los siguientes pilotos de la descentralización en La Libertad , en cinco escenarios a citar:

1. Trujillo: distritos.
2. Corredor Trujillo, Ascope, Gran Chimú, Pacasmayo, Chepen.
3. Virú.
4. Sierra: Sánchez Carrión, Otuzco y Santiago de Chuco.
5. Bolívar y Pataz.

Es así, que el modelo curativo o recuperativo no es el único a trabajar en la región La Libertad, avanzamos hacia un abordaje integral de los determinantes. Creemos que la salud es un fenómeno social que debe construirse colectivamente con la conciencia, conducta, comportamientos, hábitos y actitudes de la propia ciudadanía, mediante la interacción adecuada con su medio ambiente físico, social, cultural y espiritual, y esto supone un amplio proceso de movilización social que facilita una alianza estratégica de todos los sectores para construir entre todos la salud, con un compromiso social y un pacto con la ciudadanía para promover su desarrollo integral, y esta empieza con el liderazgo de los gobiernos locales.

Nuestra Política Regional de salud, reconoce al TERRITORIO como el escenario ideal para las acciones promocionales, por ser la célula del desarrollo local, donde se puede hacer mayor impacto en los determinantes. Así mismo, en el nivel local se dan las condiciones para estimular la participación ciudadana y la búsqueda del compromiso político con la salud y el bienestar de la población; en resumen, se conjugan varios elementos de un modelo sociopolítico que es precisamente el de la promoción de la salud.

Uno de los asideros legales que demanda una nueva organización para la gestión sanitaria es la Ley Marco de Descentralización, la misma que obedece al trabajo de la gestión del territorio instrumentando un proceso de construcción que tiene como unidad de análisis a los distritos sanitarios, respaldada con nuestra política de promoción de la salud, que tiene dentro de sus componentes la implementación de las Agendas Territoriales a partir de la firma de los Pactos Territoriales, como inicio de una descentralización participativa.

Esta descentralización participativa, de lo local a lo global, necesita construir un sistema regionalizado y coordinado en salud, recordando que la acción en salud va más allá de lo prestacional y requiere la descentralización de la política sanitaria,

priorizando actividades transectoriales para la obtención de mejores condiciones y estilos de vida saludables.

Los pactos territoriales se dan en este eje, el eje de la Concertación y Movilización Social para la Equidad Solidaria, se realiza a través de negociaciones con los actores locales para acordar la priorización y la planificación local, así como el compromiso de usar recursos mancomunadamente, en el camino al desarrollo humano y bienestar de la población, a partir de la superación conjunta de la pobreza.

Esta forma de trabajar debe permitir abrir, en cada ámbito provincial, una instancia de concertación entre entidades prestatarias y prestadoras locales para asegurar la viabilidad práctica financiera y técnica de la futura descentralización del sistema regionalizado de salud.

Además, los Pactos Territoriales son formas de concentrar operativamente los apoyos financieros y técnicos relacionados a Salud a través de una MESA DE CONCERTACION REGIONAL, con presencia de organismos internacionales cooperantes (Banco Mundial, BID, OPS/OMS, etc.), nacionales y regionales (fondo minero voluntario, fideicomiso) para dirigir proyectos en consonancia con los cursos de acción estratégica elegidos, bajo variables equitativas de nuestra población.

9.2. Eje Configuración del Modelo de Cuidado Integral de la Salud.

El nuevo paradigma de la salud de nuestra Política Regional es trabajar en un concepto más amplio de la salud como derecho humano y social, que busca promover estilos de vida más saludables, que busca prevenir y controlar riesgos y enfermedades; que busca en la salud familiar y comunitaria una inversión social, reconociendo a los individuos, familias y comunidades como constructores del capital humano y social necesario para garantizar las oportunidades de vida y salud.

Existe la necesidad de un nuevo modelo de acción sanitaria, de mirar hacia fuera de los establecimientos de salud, de promover el cuidado integral de la salud, poniendo énfasis en las acciones de prevención y promoción y en la atención de las enfermedades prevalentes, con enfoque regional y local y aplicando tecnologías apropiadas y apropiables.

El cuidado integral es entendido como una evolución del modelo de Atención integral que se complementa con una acción educativa en las familias, formando los educadores comunitarios en salud, que implementen una gran red de ciudadanos y ciudadanas que al educarse en salud con una cultura preventiva, constituyan una red social, el nuevo capital social por la salud, sustrato en que se funda la acción de la ciudadanía para un cuidado integral.

Universalizar la cobertura y apoyar técnica y financieramente a las jurisdicciones para ejecutar programas que vayan en busca de la población aislada geográficamente o por barreras socio-culturales. Es imperativo otorgar más financiamiento y apoyo técnico a las provincias de la sierra liberteña. Fortalecer la implementación de redes funcionales de salud GSLL-EsSalud definidas por ámbito distrital y provincial, definiendo sus competencias en la atención, configurando los niveles superiores e inferiores, integrándose con su periferia, y donde finalmente los hospitales son referenciales.

Estimular con incentivos económicos y normativos de operación la constitución de grupos de profesionales de la salud (esto es, un cuerpo profesional de establecimientos públicos o privados con internación y trabajo ambulatorio e integrado en una red de centros de salud y/o consultorios particulares de los médicos), que tomen a su cargo la atención integral de poblaciones que posean la población aún excluida de la atención de salud.

Estimular con incentivos económicos y normativos la atención de las personas a través de médicos generales de primer nivel: clínicos, pediatras, de familia, y también propiciar la participación de psicólogos, asistentes sociales, nutricionistas sobre todo en actividades de promoción y educación sanitaria, etc.

Desarrollar redes de promotores comunitarios de salud, en todos los territorios locales, y así mismo en los lugares de mayor afluencia poblacional implementar los preventorios distritales, como una forma de ganar a la enfermedad y aumentar los años de vida ganados en salud en la población que aun no presenta síntomas.

Revisar la actuación de la administración pública, sobre todo en aspectos que favorecen la corrupción, vigilando los procesos de licitación, la tercerización de servicios, contratos de personal, compra de medicamentos e insumos, adquisición de

tecnología, manejo de recursos, etc. Para ello implementaremos un plan de anticorrupción en salud.

Transparentar la información en salud a través de un portal informativo orientado a la recolección, análisis y monitoreo de datos cualitativos y cuantitativos referidos a la utilización y desempeño de los servicios de salud, alentando los más costo-efectivos, las intervenciones más equitativas y desalentando las demás.

Promover la incorporación progresiva en todos los hospitales públicos de una administración corporativa de personal y presupuesto que incluya, además, la participación activa de las autoridades de instituciones representativas de la comunidad, trabajadores de salud y comunidad usuaria de los servicios en la conducción y manejo del establecimiento.

Perfeccionar los sistemas de identificación de usuarios y difundir ampliamente los padrones de beneficiarios del SIS del MINSA para la identificación expedita de aquellos que requieren atención de su salud y aún no están asegurados, este proceso debe gestionarse de los municipios.

9.3. Eje Calidad y Eficiencia de la Atención de Salud

Existe la necesidad de un nuevo modelo de cuidado humano, de ofrecer a la población liberteña, a través del Programa CREAR SONRISAS, cuidados de la más alta calidad técnica y humana, en donde no exista la indiferencia al dolor, a la preocupación, al miedo, a la vergüenza, a la tristeza y al sufrimiento; que desaparezca, que se vuelva CERO: Indiferencia cero a la ansiedad, al rechazo, al aislamiento, a la discriminación, a la exclusión familiar y social.

Este eje transversal de la Política Regional de salud tiene dos grandes acciones concretas: Por un lado, ofrecer un trato digno tanto a los ciudadanos liberteños **(ROMPIENDO BARRERAS ORGANIZACIONALES Y CULTURALES)** en los servicios de salud y en sus propios hogares, y por otro, mejorar constantemente la calidad técnica y seguridad de la atención sanitaria

El reto es garantizar la mejora continua de la calidad de la atención y los cuidados integrales brindados en los hogares y establecimientos de salud, a la ciudadanía

liberteña, tanto en su dimensión técnica como interpersonal, que rescate de manera sistematizada el valor y la cultura de la calidad y que arraigue en la cultura organizacional del sistema y de cada uno de los prestadores de los servicios, sensibles a las necesidades y expectativas de los ciudadanos, buscando la mejora sustantiva de sus condiciones de salud y garantizando un trato digno, solidario y humano, que tenga impacto en los resultados sanitarios, en la calidad de vida y en el desarrollo humano de las familias liberteñas, contando con el compromiso de todos los trabajadores de salud.

En la dimensión de la eficiencia, debemos mejorar nuestros niveles de relación sistémica entre todos los establecimientos de salud de la región. Son los hospitales los inductores de esta modernización, los que deben comandar la organización técnica de los servicios, implementando un Sistema de referencia y contrarreferencia, fortalecido por capacidades resolutivas diferenciadas y especializadas que contengan demanda periférica y que den paso a la capa compleja, la misma que debe responder con una atención especializada. Este fortalecimiento debe empezar en las áreas materno infantiles, emergencia, cuidados críticos y paulatinamente a los hospitales provinciales e ir especializándolos de acuerdo a las capacidades locales y necesidades regionales.

En este sentido, recuperaremos la capacidad resolutiva y diferenciada de los hospitales Belén y Regional Docente, previo análisis de oferta y demanda, se construirá una moderna infraestructura con equipamiento especializado para el instituto Regional de Oftalmología, y se dará una mayor capacidad resolutiva al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas. Así mismo, en cada distrito de la provincia de Trujillo se potenciarán establecimientos en el área materno infantil generando un anillo de contención de demanda de capa simple e intermedia, y un segundo anillo en las urbanizaciones más importantes, que evite que estos problemas de salud se atiendan en los hospitales regionales y sigan obstaculizando la especialización de los mismos.

Además existe una gran tarea de implementar la acción preventiva en todo el departamento y en el resto de departamentos del norte del país de la salud ocular y de la prevención del Cáncer a través de nuestros dos institutos especializados:

Instituto Regional de Oftalmología e Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, respectivamente.

9.4. Eje Evaluación Participativa de Servicios de Salud

La Evaluación participativa tiene por objetivo hacer que la población conjuntamente con los prestadores de salud participen en la identificación de necesidades y expectativas de las mejoras de calidad que requieren los servicios de salud para recibir una mejor atención de salud. Este eje es de trascendente importancia porque va a permitir evaluar desde el punto de vista de la comunidad la calidad de los servicios de salud, lo cual va a contribuir a generar transparencia y nuevas iniciativas, las mismas que van a propiciar una participación más amplia de la ciudadanía en la búsqueda de la calidad optima de los servicios de salud.

Existe la necesidad de rendir cuentas para recuperar la confianza de la ciudadanía en las instituciones de salud liberteñas

Para la Gerencia de Salud La Libertad, la verdadera participación ciudadana es la búsqueda de una libertad con ciudadanos con conciencia de derechos y responsabilidades en salud.

Este eje es vital en la construcción y desarrollo de un proyecto en salud, otorga sostenibilidad y viabilidad, en salud ya no se puede seguir insistiendo en ensayos con cada cambio de gobierno, necesitamos políticas de estado, que evidencien programas de largo plazo, en cuya operación los niveles regionales marquen la pauta a través de la evaluación de sus impactos.

Hay que medir y analizar lo avanzado en la salud de la región, de manera progresiva y con la actuación participativa de la población, y desde este proceso pautar el fortalecimiento de las mejorías, corregir los desvíos y los errores estratégicos, programáticos y administrativos, sancionar los hechos corruptos a fin de asegurar transparencia interna y externa en la construcción de una mejor salud.

Mobilizar los recursos técnicos de las universidades y centros de estudio e investigación para participar en el análisis y evaluación de los servicios de salud

públicos privados, enfatizando en la investigación cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud.

9.5. Eje de Aseguramiento Universal en Salud

Existe la necesidad de atender a los mas pobres. Nuestra consigna es: “PRIMERO ATIÉNDELO Y CUIDALO...y SI ES POBRE AFILIALO AL SIS” El Eje de aseguramiento universal en salud busca disminuir las consecuencias de pobreza, exclusión así como ineficiencia e inequidad en el sistema, que genera los gastos de bolsillo, puesto que solo pueden acceder a los servicios de salud quienes pueden afrontar los costos. El aseguramiento público es una forma de superar las barreras económicas y lograr que los pobres puedan acceder a los servicios de salud.

Por ello, la implementación del Seguro Integral de Salud (SIS), como un sistema de aseguramiento público subsidiado, dirigido especialmente al binomio madre-niño en situación de pobreza, constituye una de los quehaceres sanitarios más importantes de nuestra región.

En ese sentido en el ámbito sanitario regional tenemos una consigna: “PRIMERO ATIÉNDELO Y CUIDALO...LUEGO, SI ES POBRE AFILIALO AL SIS”

Así mismo se viene incrementando las afiliaciones al Seguro Integral de Salud (**ROMPIENDO BARRERAS ECONÓMICAS**), sobre todo en los territorios andinos, bajo el lema “**TODOS LOS POBRES, LAS MUJERES GESTANTES Y NIÑOS AL SIS**”.

Esta demanda que se va incrementando por el Aseguramiento Universal y por la presencia del Estado en las poblaciones excluidas, exige de una política de salud integrada al desarrollo social y productivo de los distritos de nuestro departamento, basada en el desarrollo humano, que incorpore la prevención y la educación sanitaria y que parta desde la planificación territorial.

Todo esto será posible a través de la construcción de alianzas:

- Con la comunidad organizada
- Con los Gobiernos Locales

- Con la Dirección Regional de Educación
- Con el Sector Vivienda
- Con los otros actores involucrados: Sociedad Civil y Universidades.
- Con Organismos No Gubernamentales
- Con grupos profesionales y técnicos de la salud
- Con grupos de Mujeres (OSB)

Esto también lleva implícito un cambio del modelo administrativo y financiero de la gestión.

Esta forma de gerencia de salud, nos obliga a iniciar en el plazo inmediato un proceso de redistribución al interior de la Gerencia de Salud, de los Recursos Directamente Recaudados que permitan que estos, puedan apoyar el proceso de hacer una distribución priorizada, y sanitariamente equitativa del gasto.

Esta medida deberá estar acompañada de la aplicación de una política de tarifas y exoneraciones que mejore la selección de los beneficiarios en función de su capacidad real de pago y de la complejidad de la patología.

Entre otras de las medidas perentorias está la generación y /o fortalecimiento de capacidades para iniciar un proceso de mejoramiento de la gerencia del gasto a partir de la utilización de instrumentos de seguimiento y monitoreo más precisos para todas las unidades ejecutoras de Salud, propulsando el levantamiento de información de costos sobre resultados sanitarios propuestos que nos lleven al sinceramiento de brechas financieras por territorio, a efectos de garantizar adecuados niveles de negociación con el Pliego Gobierno Regional, con el Pliego MINSA y otros agentes financiadores.

Un paso adelante, lo vienen constituyendo los pactos territoriales que comprometen los recursos mancomunados del Gobierno Regional con los Gobiernos Locales, además de otras instituciones privadas que desarrollan labores productivas en los distritos de nuestro departamento.