PERÚ Ministerio de Salud

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD, POLÍTICAS DE PROTECCIÓN SOCIAL Y SERVICIOS SOCIALES PARA FORTALECER LA AUTONOMÍA, INDEPENDENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE LAS PAM

Dr. Juan Del Canto y Dorador
Responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor

EL PERÚ PRIMERO

PERÚ Ministerio de Salud

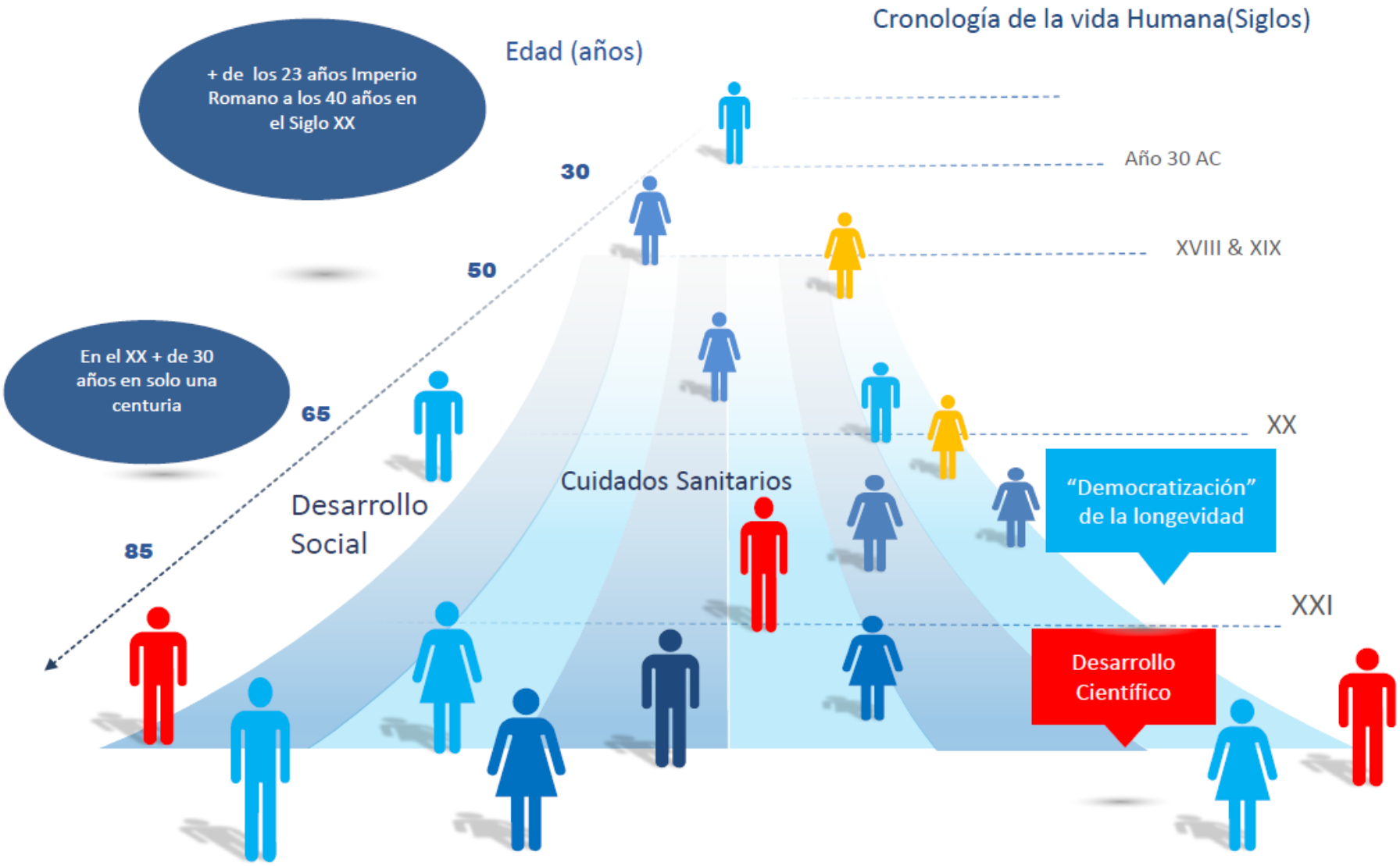
EL PERÚ PRIMERO

POLÍTICA PÚBLICA

"Una política pública es un curso de acción o de inacción gubernamental, en respuesta a problemas públicos"

Kraft y Furlong 2006

Aumento de la Longevidad



LA TRANSCICION DEMOGRAFICA :
UN PROCESO RAPIDO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE

1950: 5 millones de personas con 60 o mas años

2006: mas de 50 millones con 60 o mas años

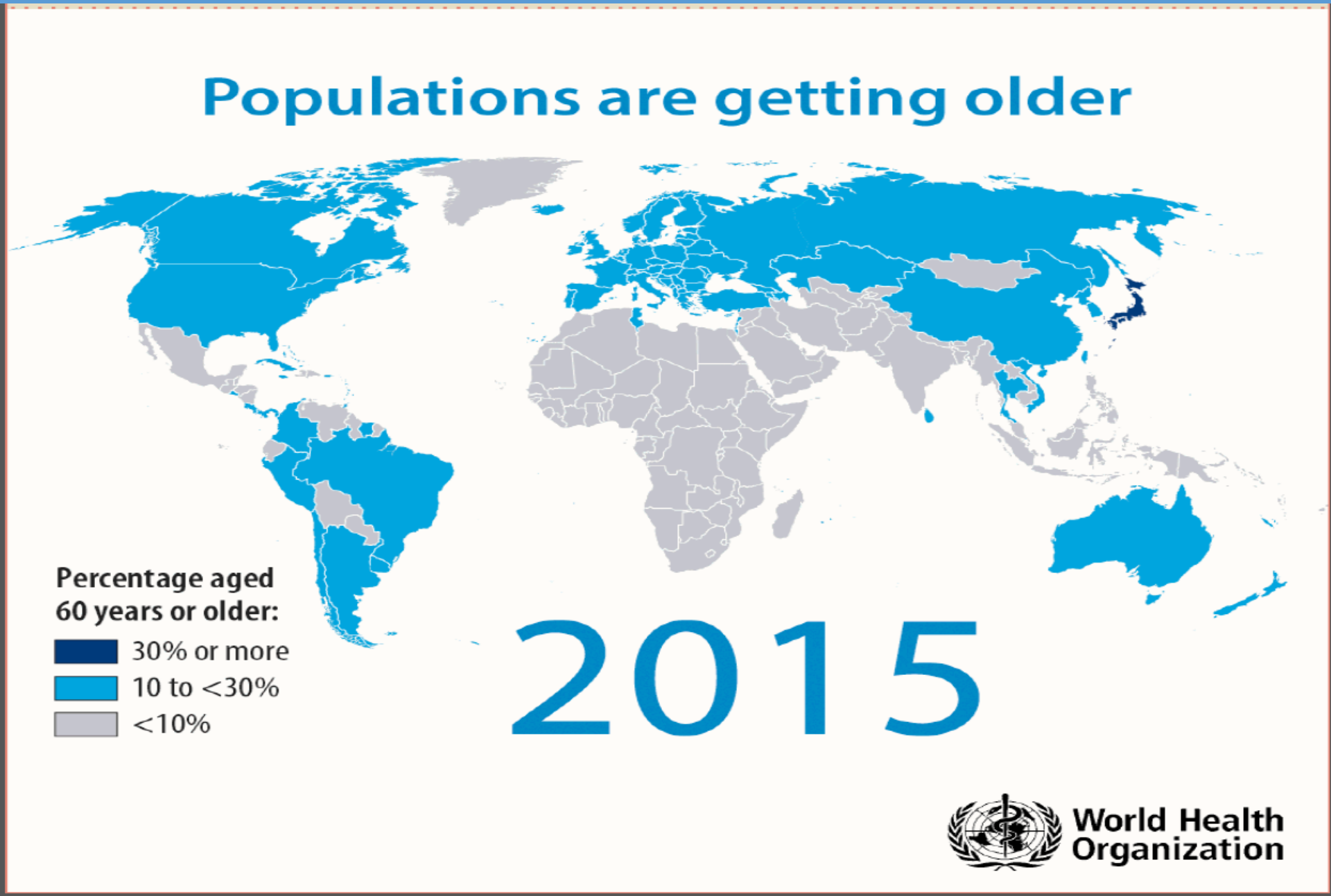
2025: Doble 100 millones con 60 o mas años

2050: De nuevo doble 200 millones con 60 o mas

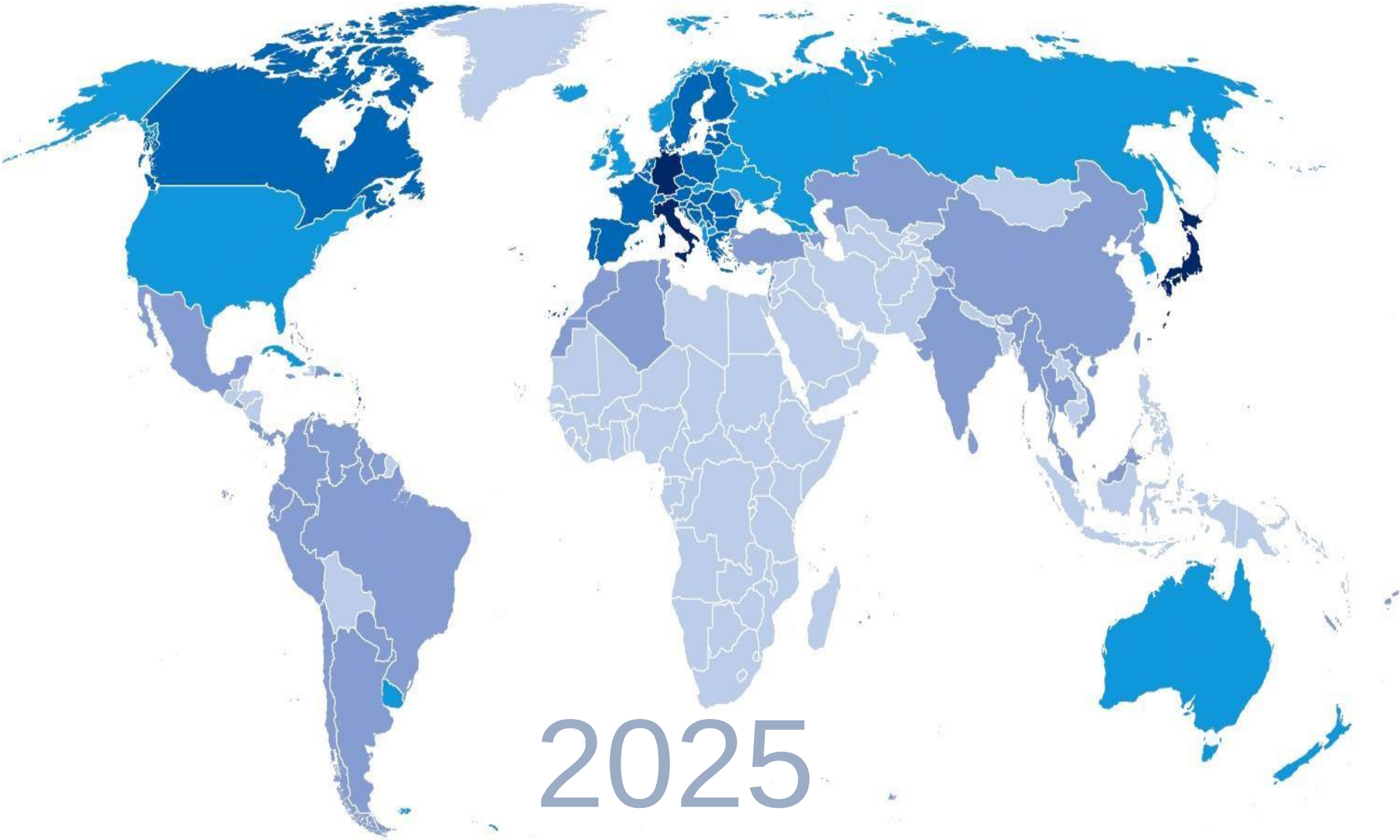
8 de cada 10 personas nacidos en el 2000 vivirán mas de 60 años, 4 de cada 10 vivira mas de sus 80.

254.0 x 190.5 mm

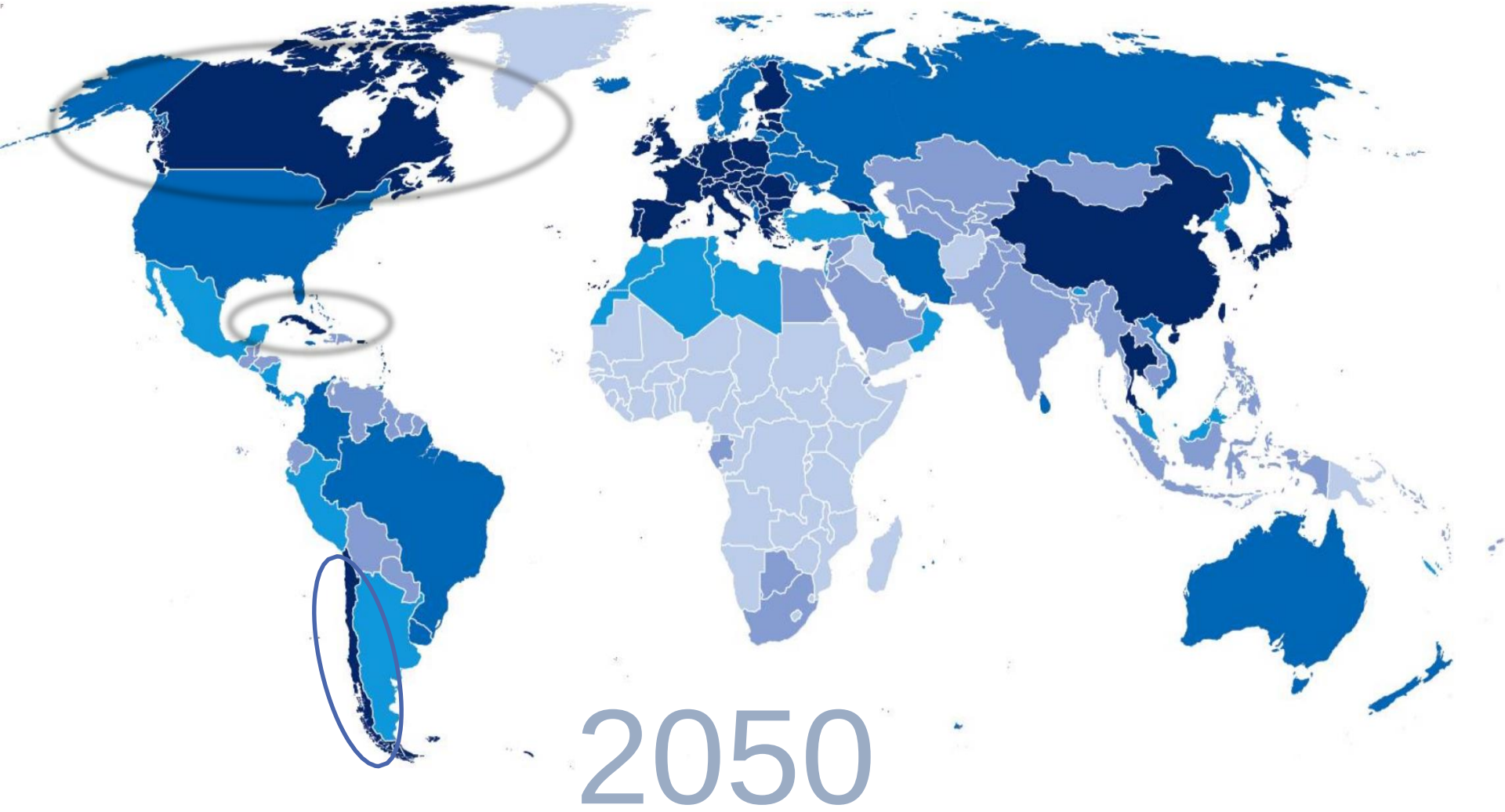
LAS POBLACIONES ENVEJECEN



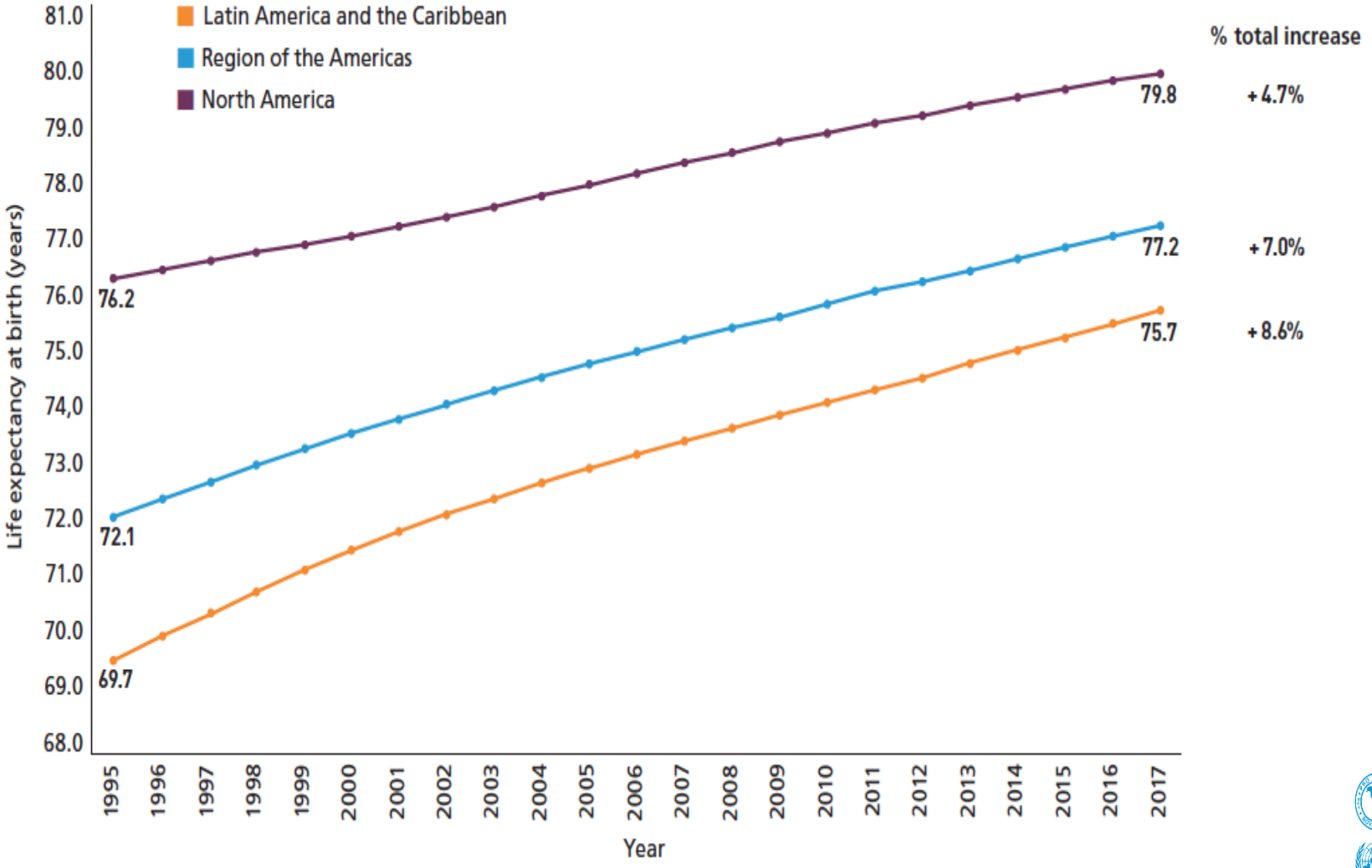
LAS POBLACIONES ENVEJECEN



LAS POBLACIONES ENVEJECEN



ESPERANZA DE VIDA AL NACER 1995-2017



Source: The Pan American Health Organization. Health in the Americas, 2017 Edition. Summary: Regional Outlook and country Profiles. Washington, DC: PAHO; 2017.

Pan American Health Organization

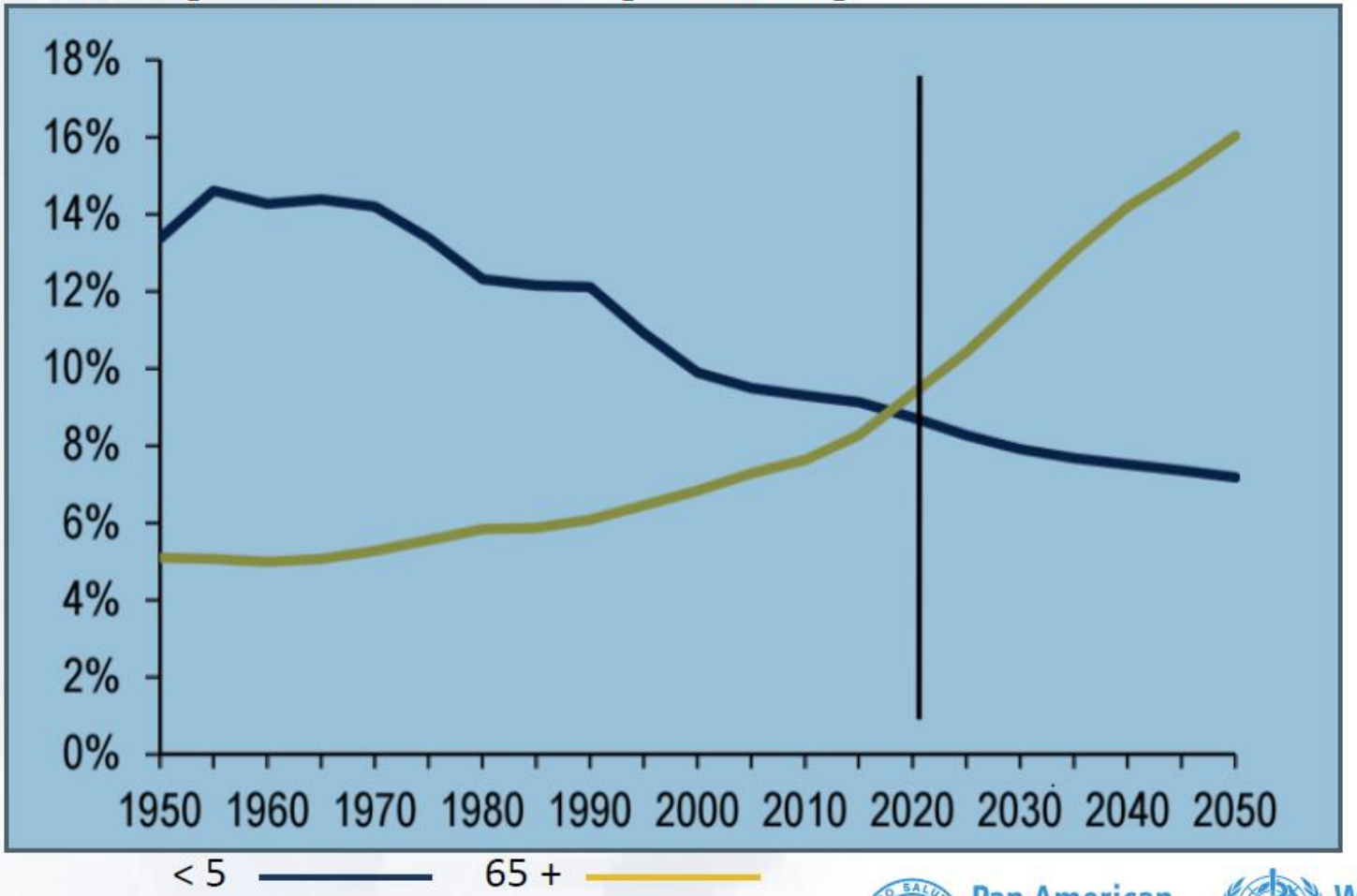
World Health Organization

Regional Office for the Americas

Cambio demografico

Niños y adultos mayores como un % de la población global

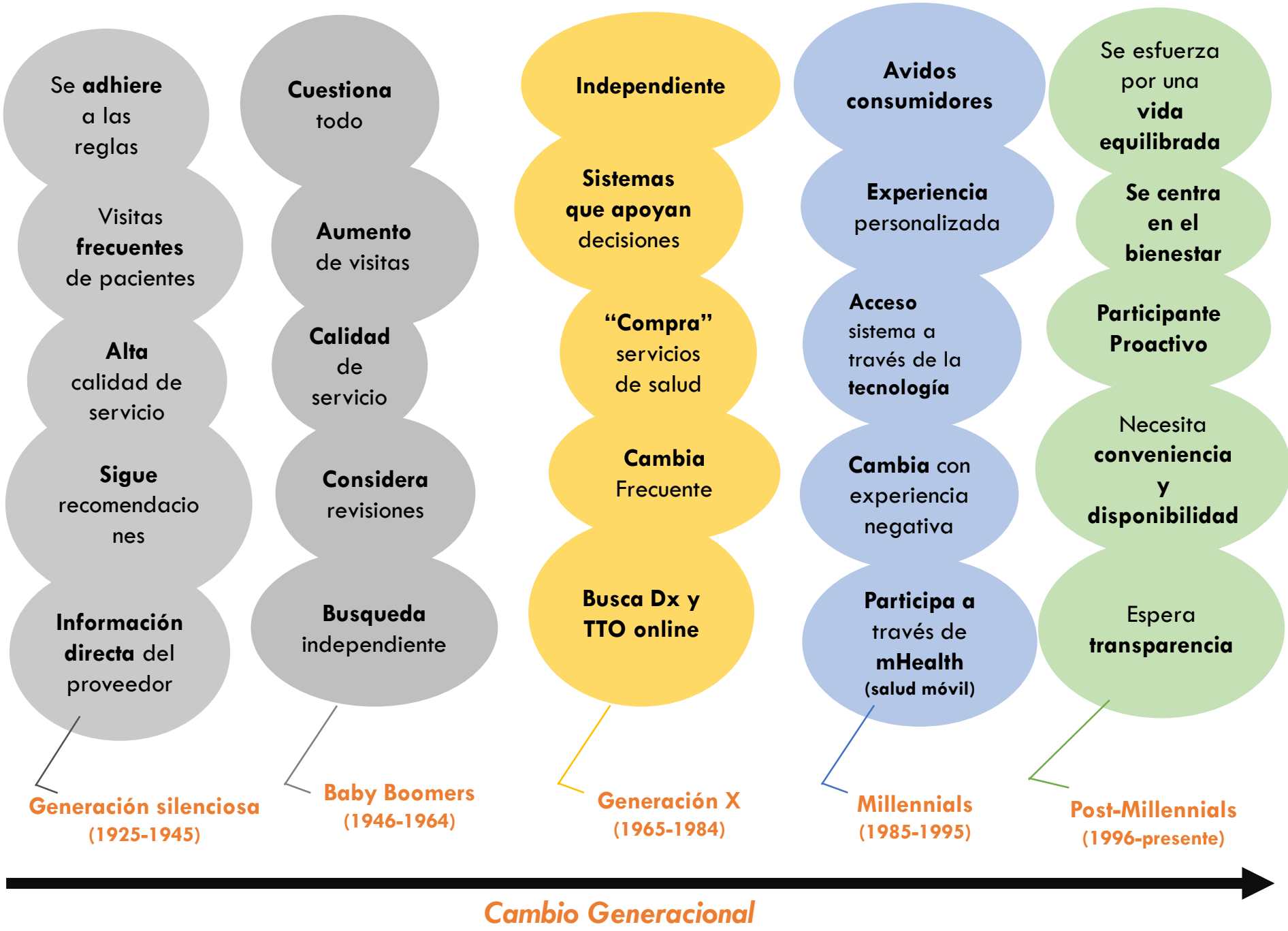
Número de personas de 65+ sobrepasará a aquellas <5 años al final de la década



Fuente: UN

Pan American Health Organization

World Health Organization
REGIONAL OFFICE FOR THE Americas


Se adhiere a las reglas
Visitas frecuentes de pacientes
Alta calidad de servicio
Sigue recomendaciones
Información directa del proveedor
Generación silenciosa (1925-1945)
Cuestiona todo
Aumento de visitas
Calidad de servicio
Considera revisiones
Busqueda independiente
Baby Boomers (1946-1964)
Independiente
Sistemas que apoyan decisiones
"Compra" servicios de salud
Cambia Frecuente
Busca Dx y TTO online
Generación X (1965-1984)
Avidos consumidores
Experiencia personalizada
Acceso sistema a través de la tecnología
Cambia con experiencia negativa
Participa a través de mHealth (salud móvil)
Millennials (1985-1995)
Se esfuerza por una vida equilibrada
Se centra en el bienestar
Participante Proactivo
Necesita conveniencia y disponibilidad
Espera transparencia
Post-Millennials (1996-presente)
Cambio Generacional

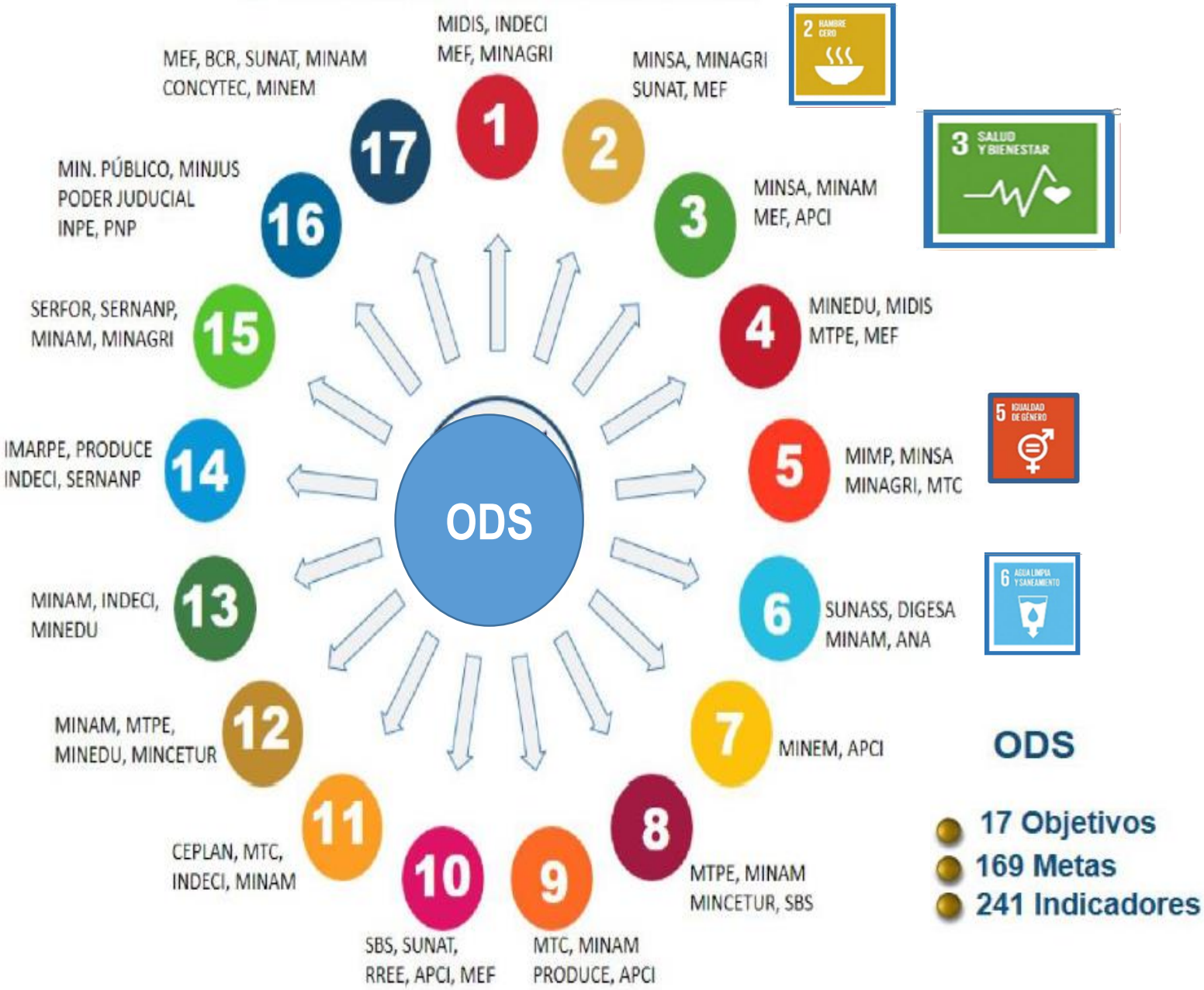
OBJETIVOS DEL DESARROLLO SOSTENIBLE

"NO DEJANDO A NADIE ATRÁS"

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) son un llamado universal a la adopción de medidas para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que todas las personas gocen de paz y prosperidad.

Los ODS son una agenda inclusiva. Abordan las causas fundamentales de la pobreza y buscan lograr un cambio positivo en beneficio de las personas y el planeta. SET 201.

3. MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE POR EL SISTEMA ESTADÍSTICO NACIONAL



CURSO DE VIDA EN POLÍTICAS DE SALUD

- **OBJETIVO 3 SALUD Y BIENESTAR ODS**
  Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

- **OBJETIVO ESTRATÉGICO 3 OMS /OPS**
  Determinates de la salud y promoción de la salud **a lo largo de todo el curso de vida desde la concepción hasta la edad adulta mayor**

Organización Panamericana de la Salud
Organización Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

"Fortalecer la capacidad del sector salud para abordar los determinantes sociales de la salud, mediante la adopción de la estrategia de la "salud en todas las políticas" y la promoción de una mayor participación y empoderamiento de la comunidad".

PERÚ Ministerio de Salud

Declaración de Astaná

- Compromiso con el derecho fundamental de todo ser humano al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr sin distinciones de ningún tipo.
- El fortalecimiento de la atención primaria de la salud es el enfoque más inclusivo, eficaz y efectivo para la mejora de la salud física y mental de las personas, así como su bienestar social, y que la APS es la piedra angular de un sistema de salud sostenible para la cobertura sanitaria universal (CSU) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) relacionados con la salud.
- Pese a los considerables progresos logrados en los últimos 40 años, sigue habiendo personas con necesidades sanitarias desatendidas.
- Tomar decisiones políticas audaces en pro de la salud en todos los sectores.
- Establecer una atención primaria de la salud sostenible.
- Empoderar a las personas y las comunidades.
- Alinear el apoyo de las partes interesadas con las políticas, estrategias y planes nacionales.

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Lineamientos Prioritarios de la Política General de Gobierno al 2021
Decreto Supremo N° 056-2018-PCM

1. Integridad y lucha contra la corrupción.
2. Fortalecimiento Institucional para la Gobernabilidad.
3. Crecimiento Económico, Equitativo, Competitivo y Sostenible.
4. **Desarrollo Social y Bienestar de la Población.**
5. Descentralización Efectiva para el Desarrollo.

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Decreto Supremo que aprueba la Política General de Gobierno al 2021
Decreto Supremo N° 056-2018-PCM

4. Desarrollo social y Bienestar de la Población

4.1 Reducir la anemia infantil en niñas y niños de 6 a 35 meses, con enfoque de prevención.

4.2 Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS SECTORIALES DE SALUD

PESEM 2016 – 2021

(RM N°367-2016/MINSA)

OE1: MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

OE2: AMPLIAR LA COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD.

OE3: EJERCER LA RECTORÍA Y GOBERNANZA DEL SISTEMA DE SALUD EN BENEFICIO DE LA POBLACIÓN.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL SECTOR SALUD 2016 – 2021

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES 2018 – 2021

MINSA

RECTORÍA Y GOBERNANZA DEL SISTEMA DE SALUD

OEI 4 Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integro, en el marco de la modernización de la gestión pública.

OEI 5 Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.

OEI 6 Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población, a través del Gobierno Digital en Salud.

OEI 7 Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.

OEI 8 Fortalecer la gestión del riesgo y defensa nacional ante emergencias y desastres .

COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD

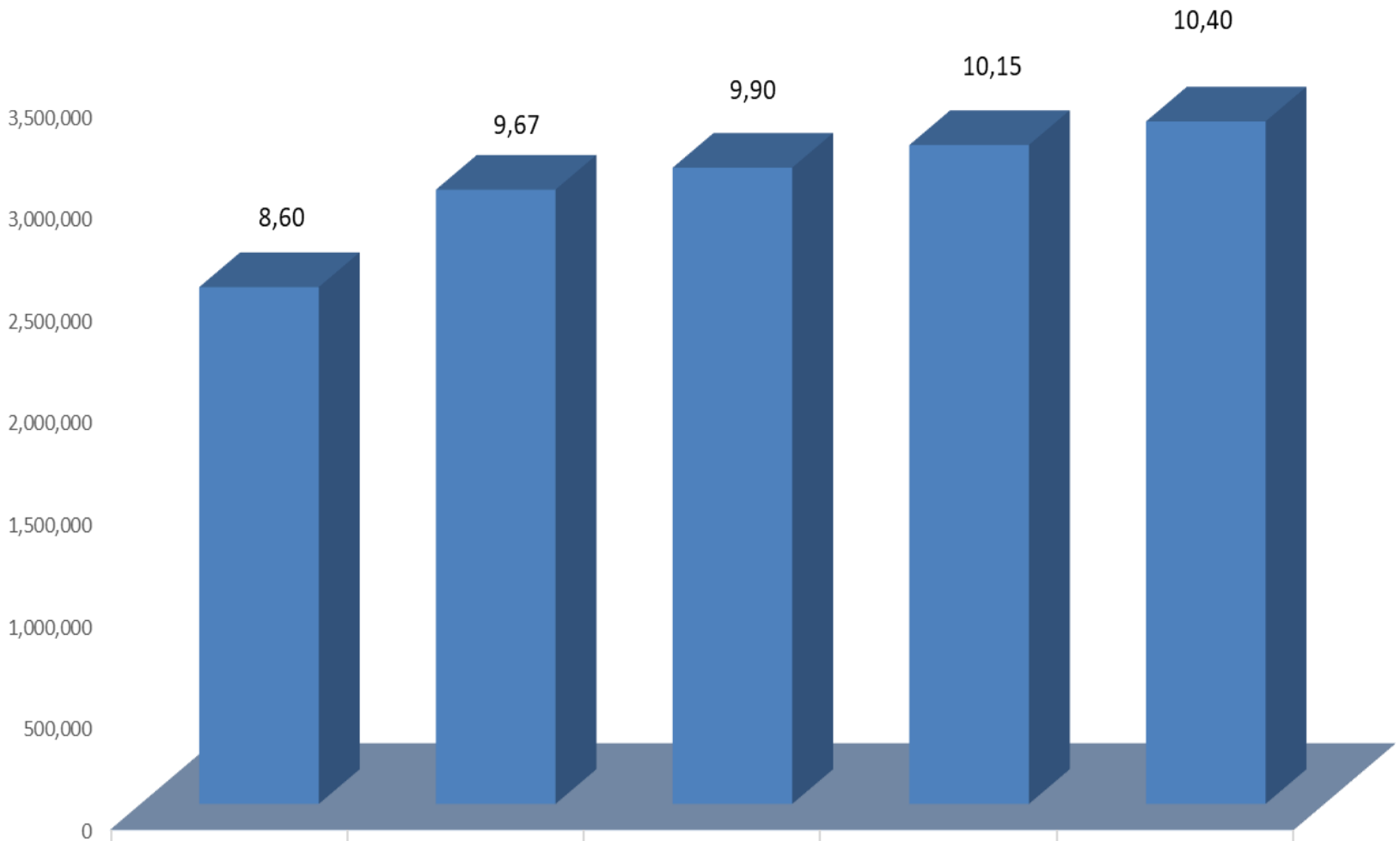
OEI 2 Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

OEI 3 Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y la calidad del agua para consumo humano.

MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

OEI 1 Conducir e implementar estrategias y acciones de prevención, control, reducción del impacto y vigilancia de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

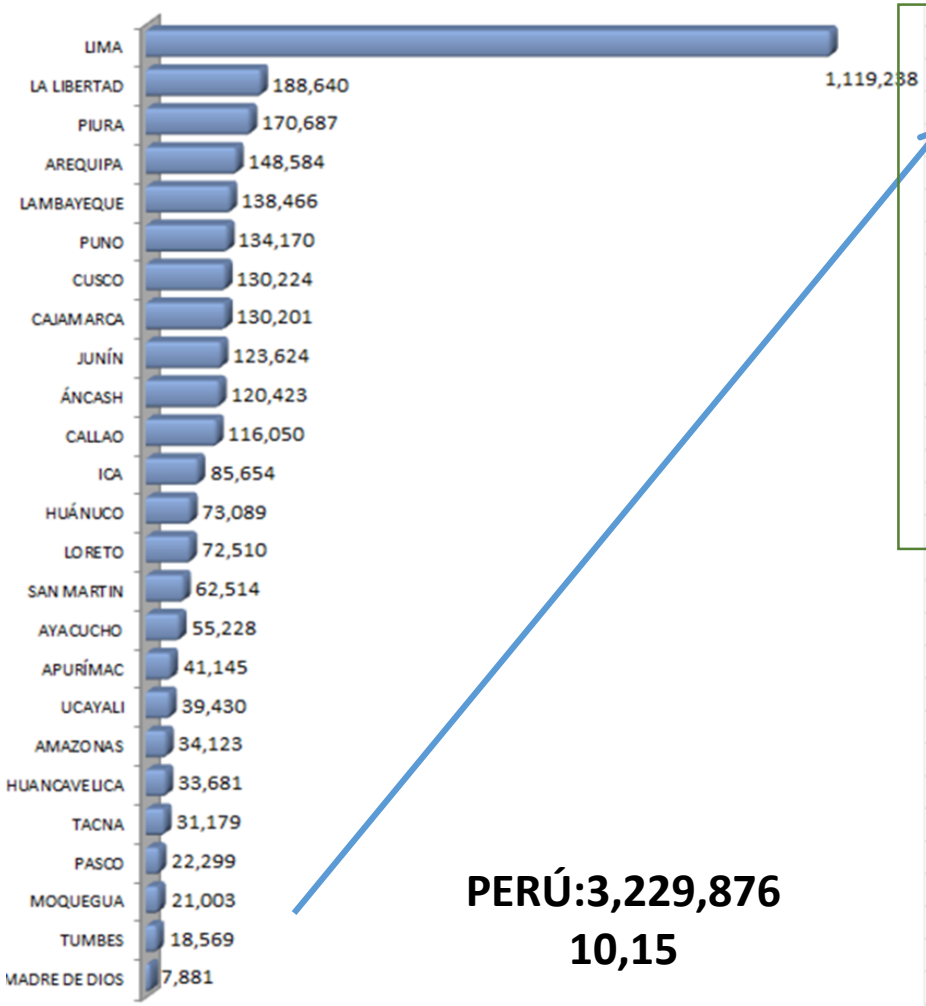
Crecimiento Poblacional de las PAM 2010 - 2018



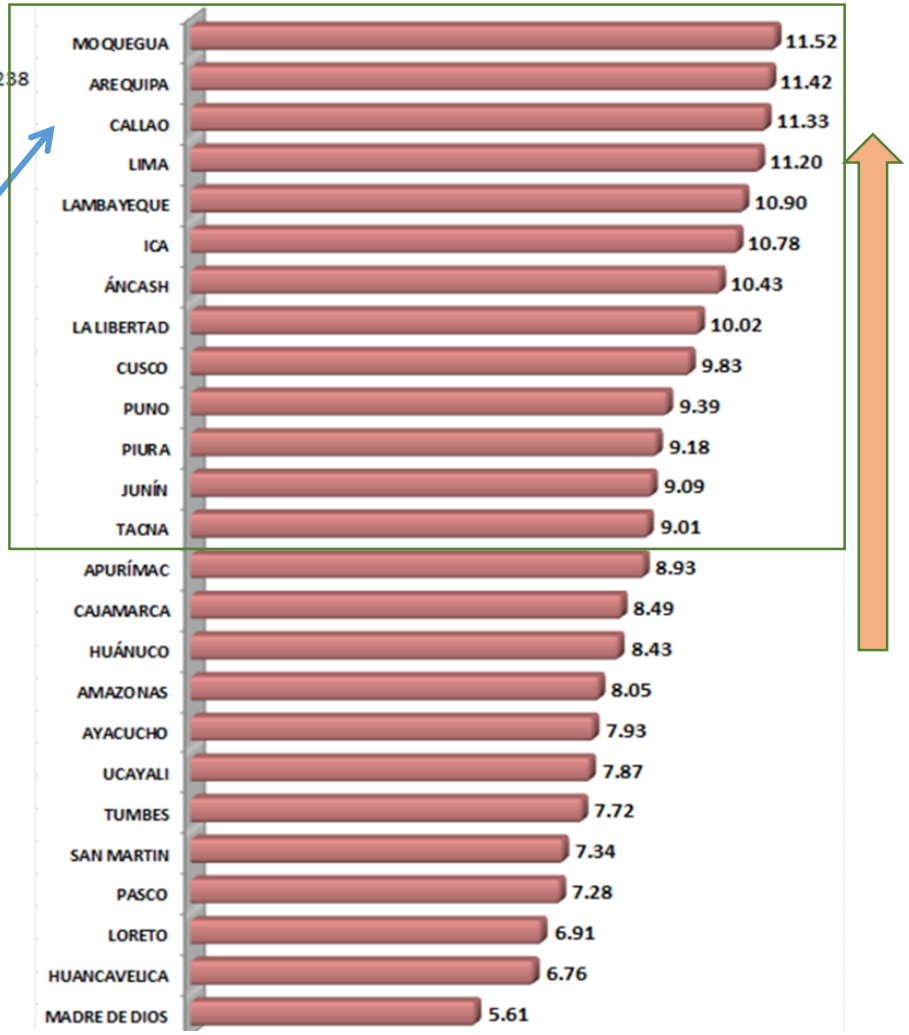
	2010	2015	2016	2017	2018
Series1	2,533,488	3,011,050	3,118,612	3,229,876	3,345,552

Fuente: INEI – Informe técnico N° 3 setiembre 2018.

POBLACIÓN ADULTA MAYOR AÑO 2017



PERÚ:3,229,876
10,15

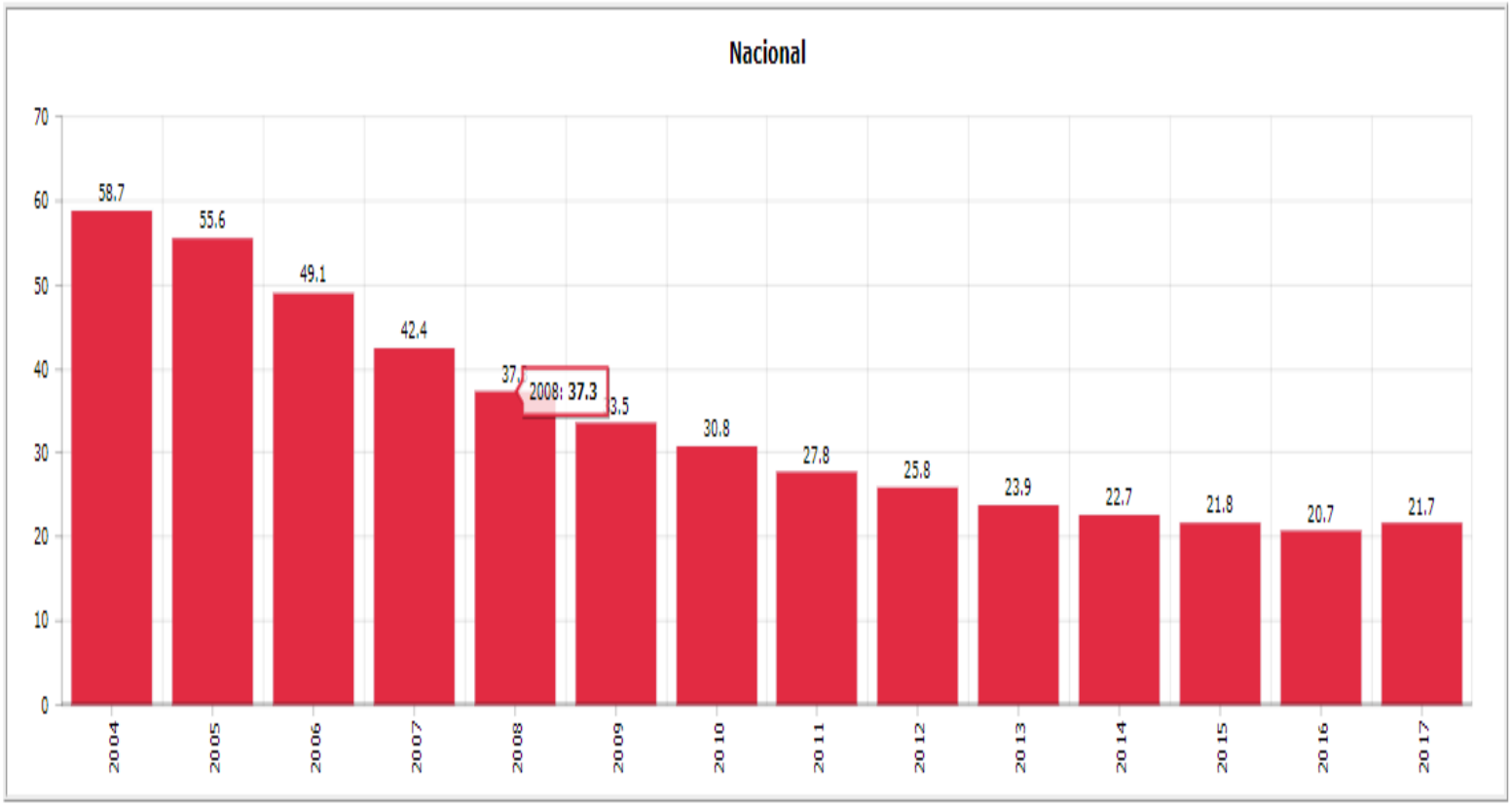


FUENTE: Boletines Especiales de Estimaciones y Proyecciones de Población N°17 al 20 - INEI

PERÚ Ministerio de Salud

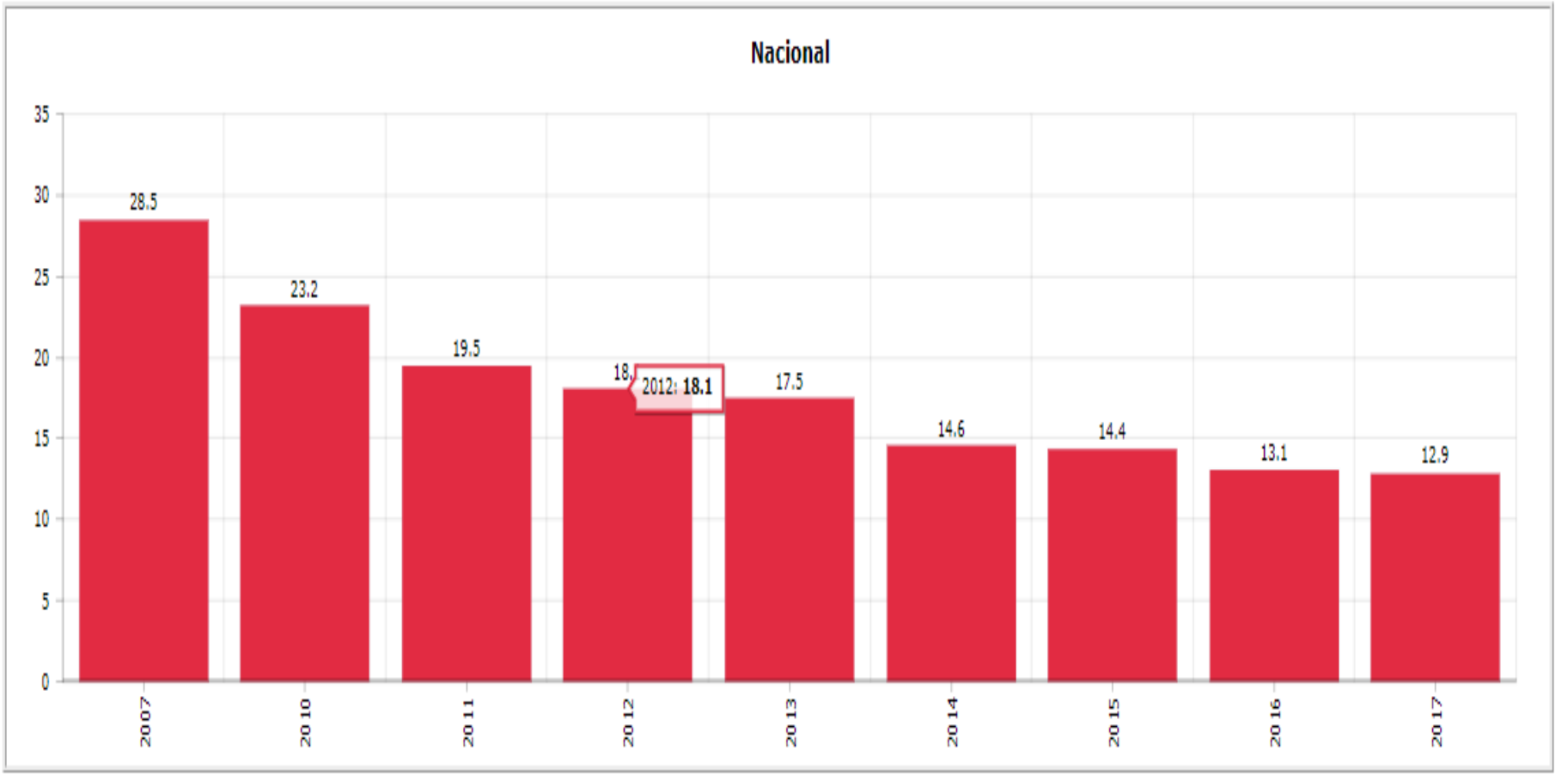
EL PERÚ PRIMERO

Incidencia de la pobreza monetaria total



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)

Tasa de desnutrición crónica entre las niñas y niños menores de 5 años (OMS)



Nota: Las estimaciones se refieren a las niñas y niños nacidos en el periodo 0-59 meses anteriores a la encuesta.

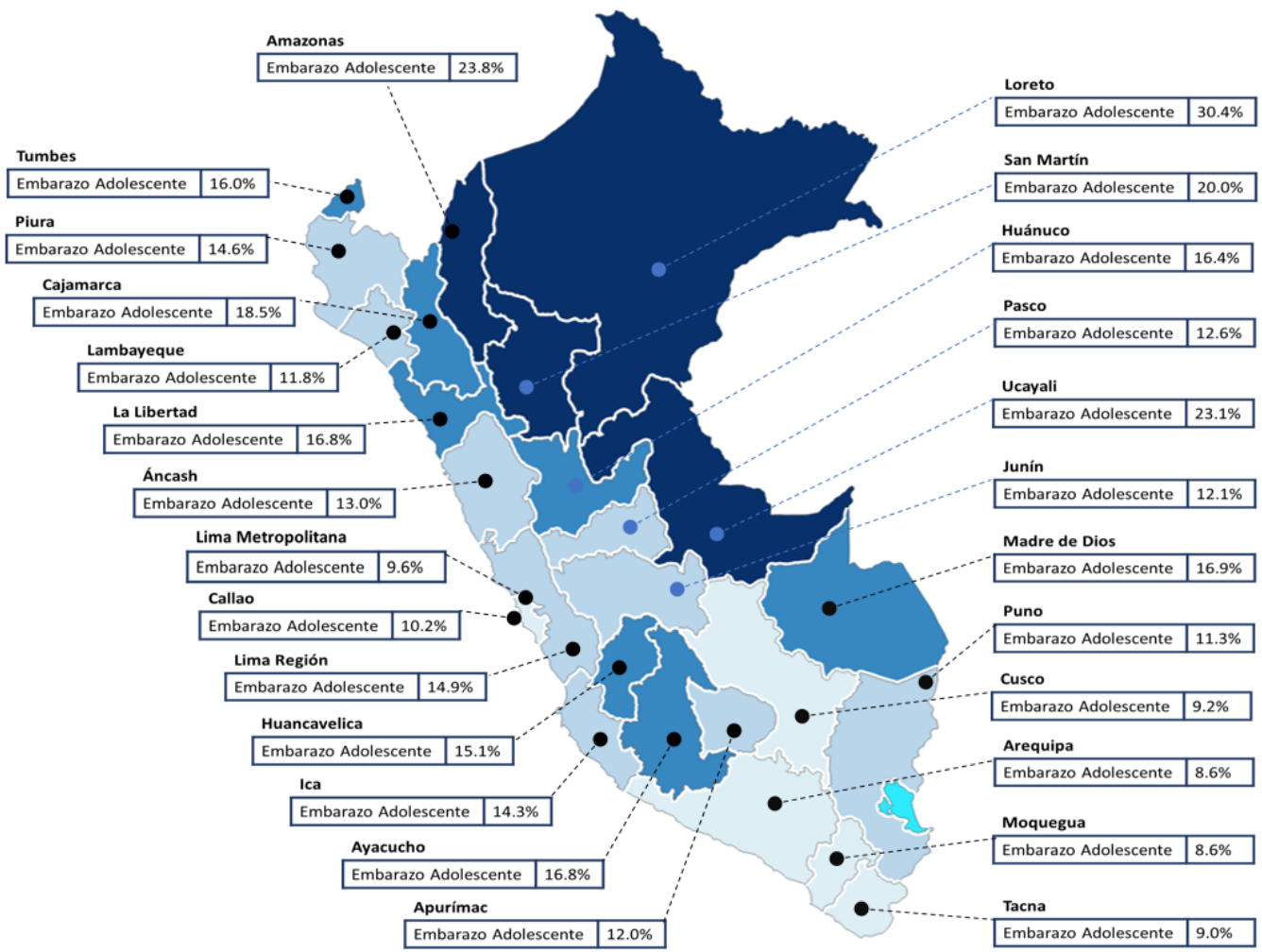
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

EMBARAZO ADOLESCENTE 2017

Fuente: ENDES - INEI 2017

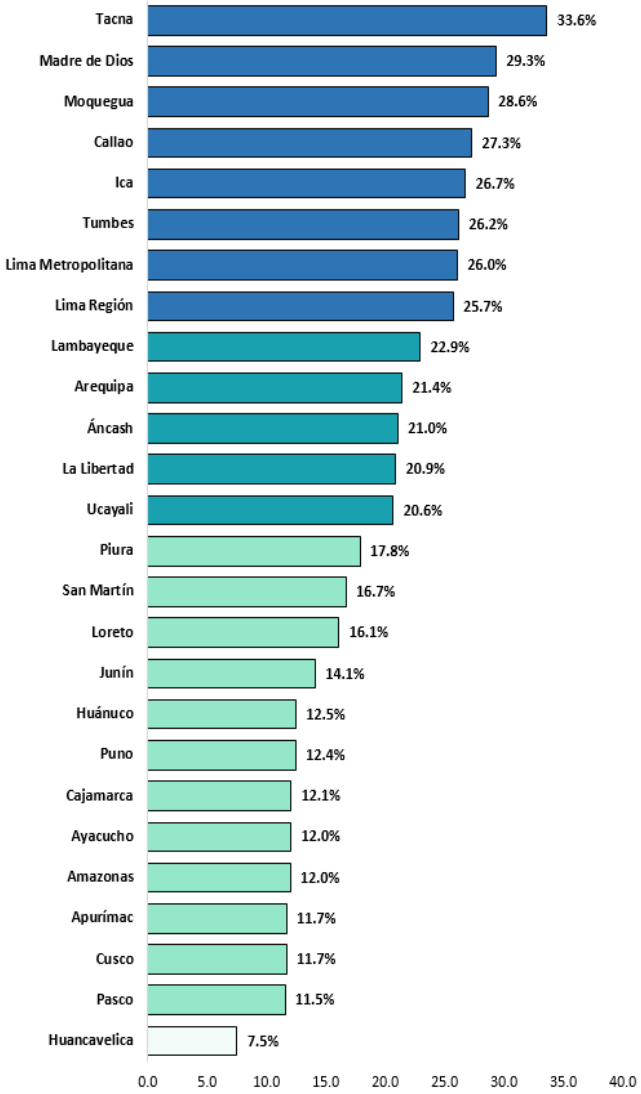


Personas de 15 y más años con obesidad

PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON ABESIDAD.

Fuente: ENDES - INEI. 2017

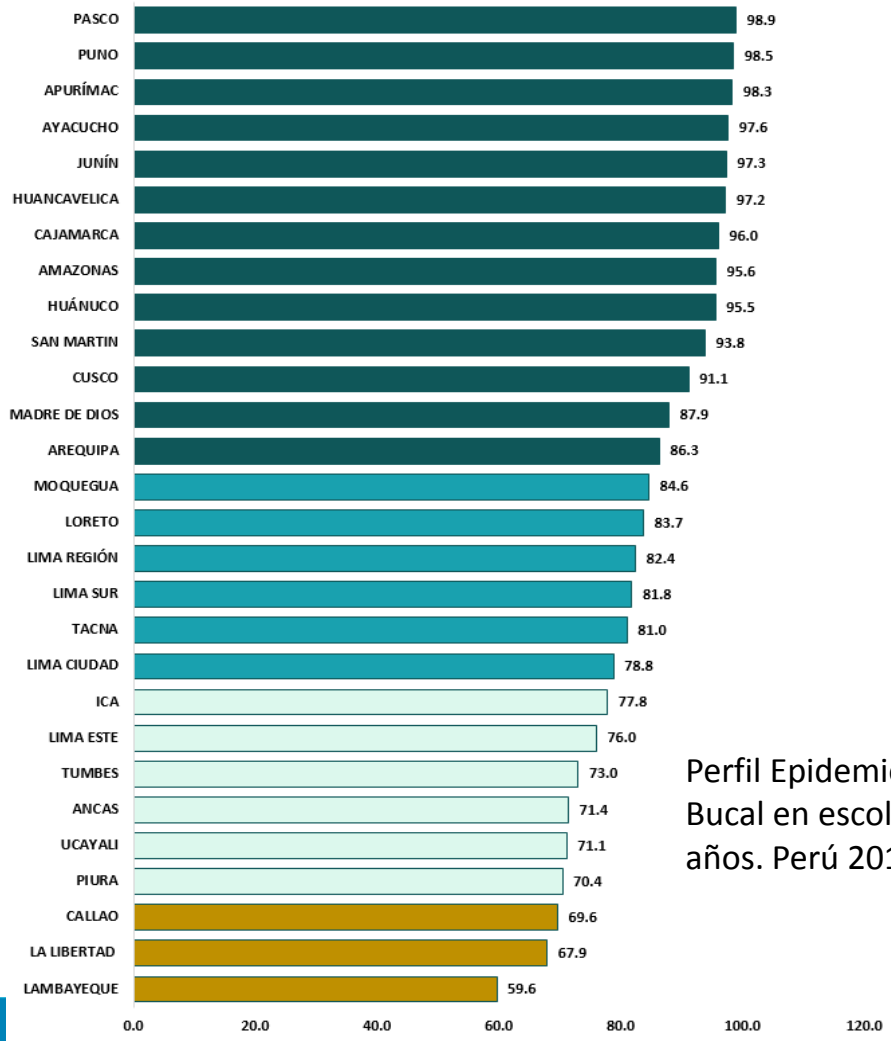
- 19.0% - 22.4%
- 17.0% - 18.9%
- 15.0% - 16.9%
- 11.0% - 14.9%

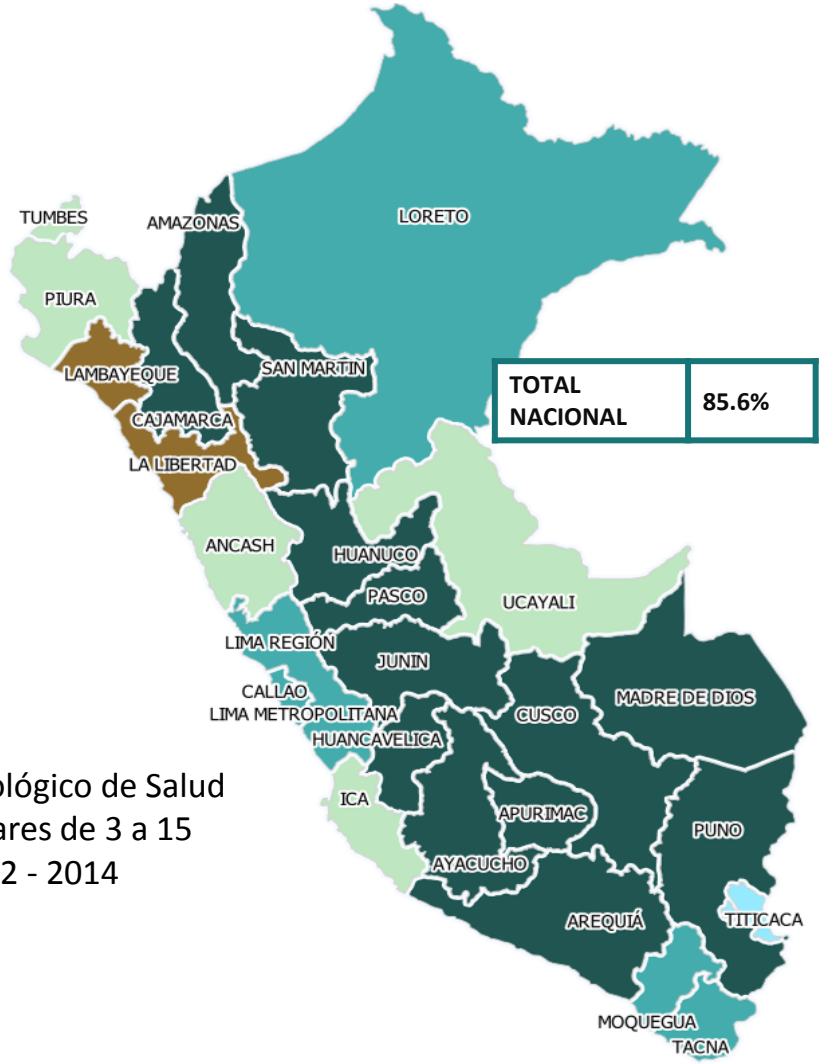


PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Prevalencia Global de Caries Dental en Escolares de 3 a 15 a. Perú 2012 - 2014





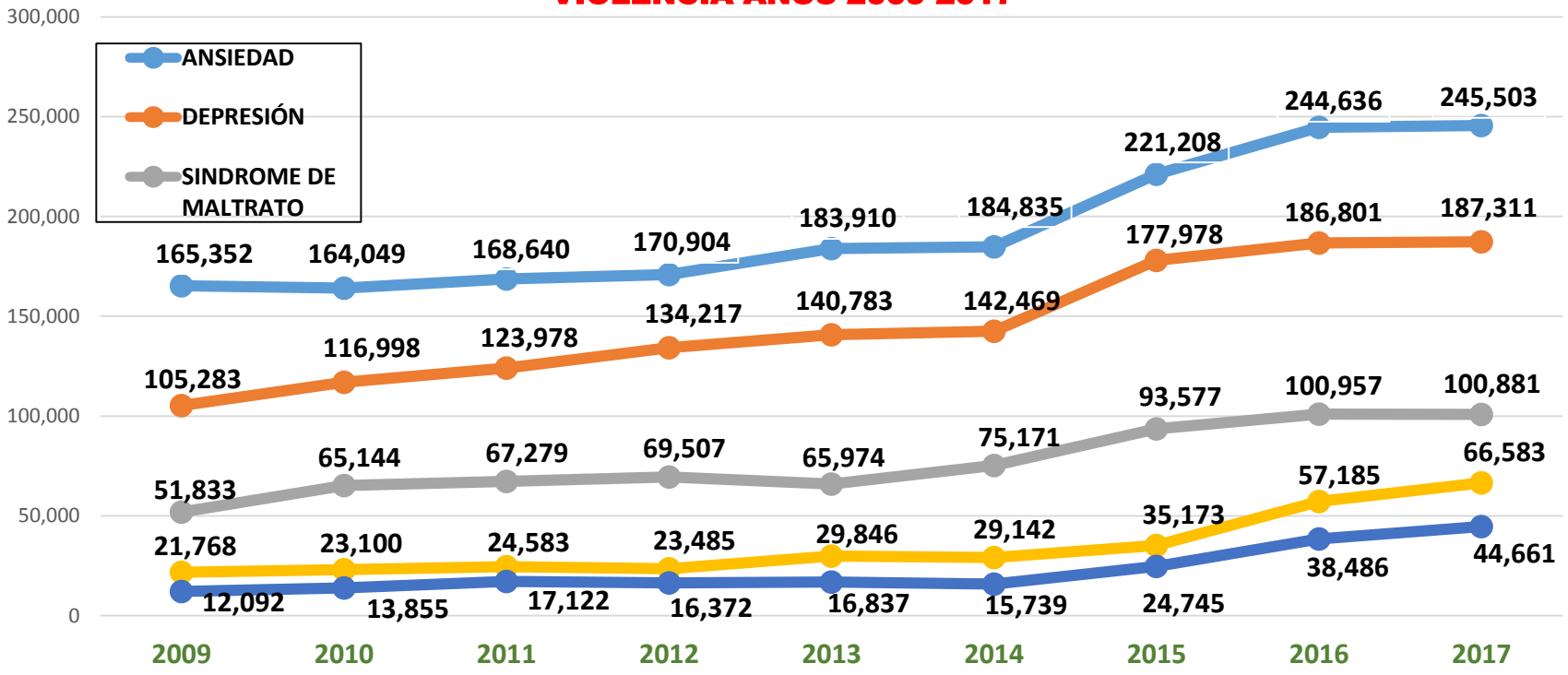
TOTAL NACIONAL	85.6%

Perfil Epidemiológico de Salud Bucal en escolares de 3 a 15 años. Perú 2012 - 2014

PERÚ Ministerio de Salud

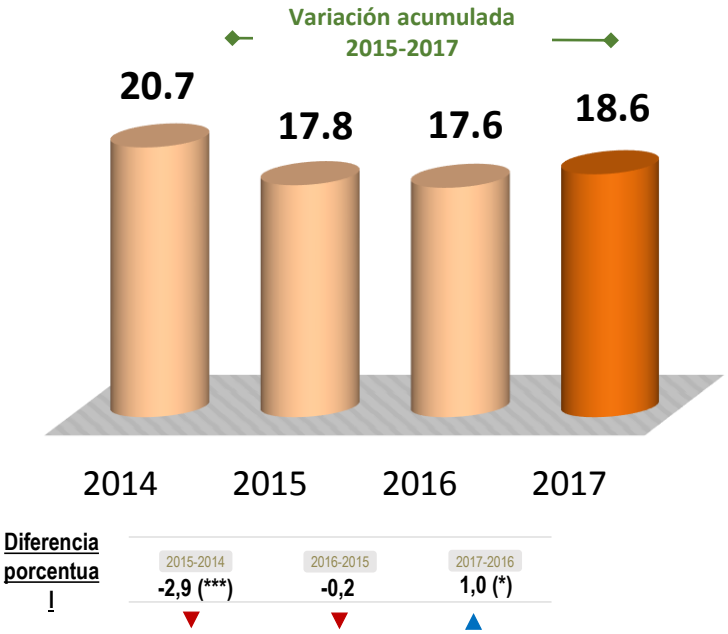
EL PERÚ PRIMERO

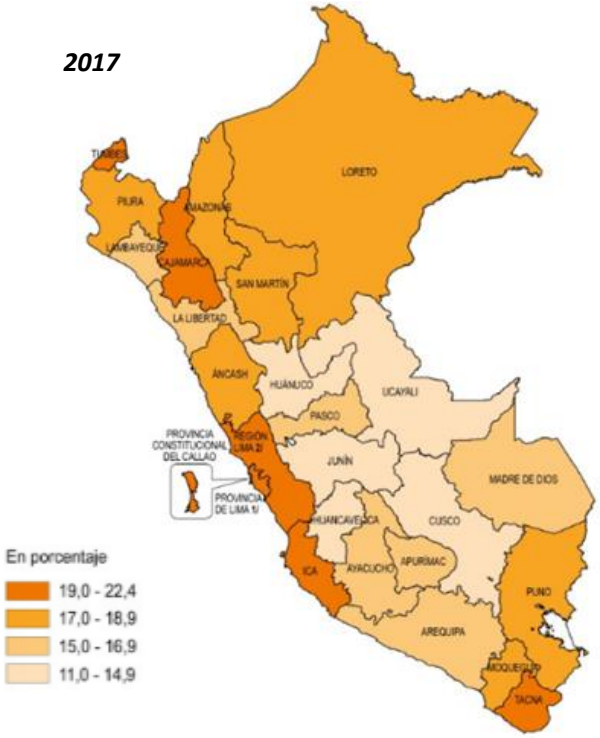
CASOS ATENDIDOS SEGÚN TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MINSA, INCLUYE SÍNDROME DE VIOLENCIA AÑOS 2009-2017



FUENTE: OGTI - MINSA 02 DE MAYO 2018
ELABORACION: EQUIPO TÉCNICO – DSAME - MINSA

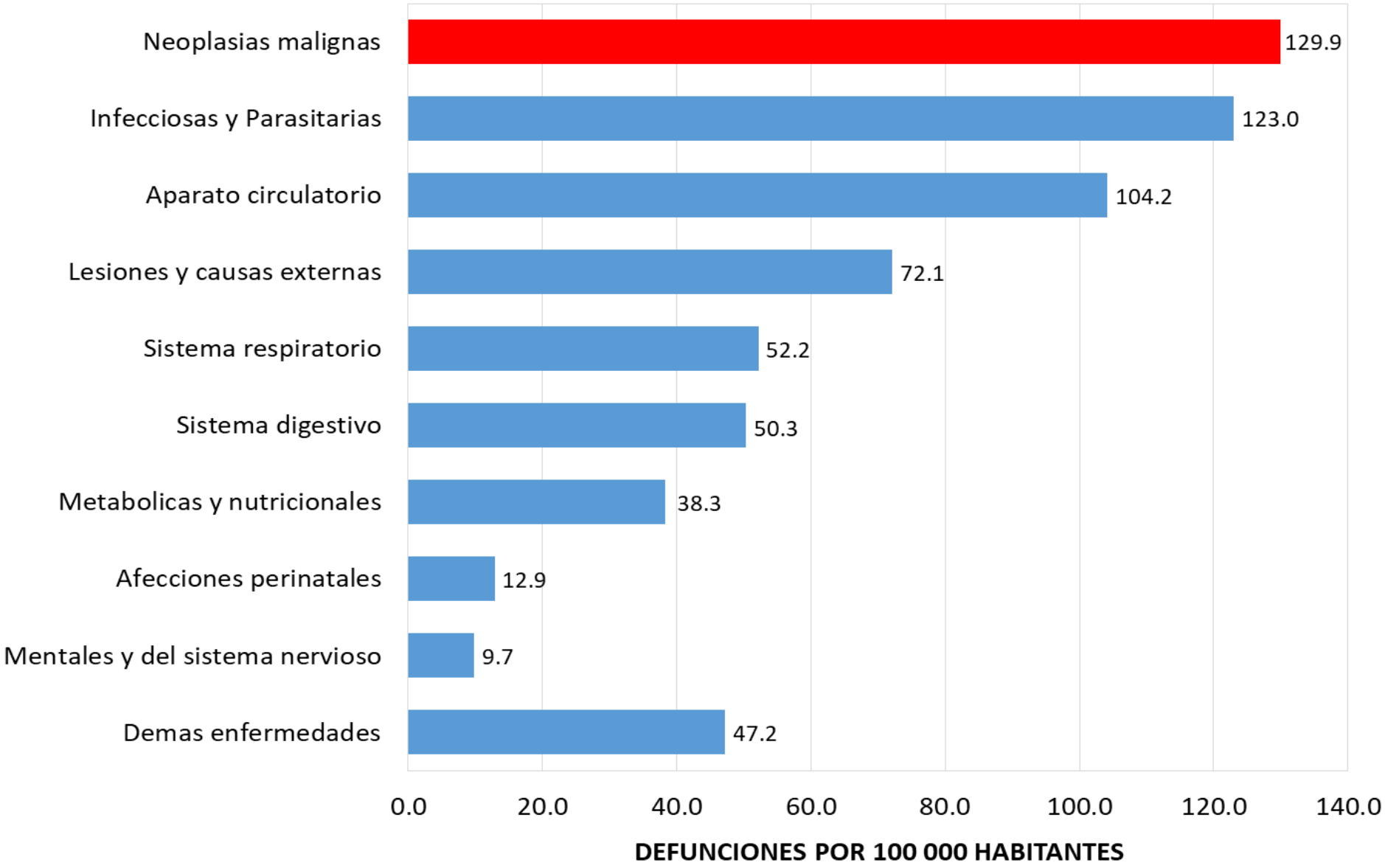
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad, ENDES 2014 - 2017 (Porcentaje)





Nota: La prevalencia se estimó en base a los que tenían diagnóstico por profesional de salud y los reportados en campo.
* Diferencia significativa (p < 0.10); ** Diferencia altamente significativa (p < 0.0 5); *** Diferencia muy altamente significativa (p < 0.010).
1/ Comprende los 43 distritos que conforman la provincia de Lima.
2/ Comprende las provincias: Barranca, Cajatambo, Canta, Cañete, Huaral, Huarochirí, Huaura, Oyón y Yauyos.
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.

Tasa ajustada de mortalidad por grandes grupos de enfermedades. Perú, 2015.



Fuente: Registro de Hechos vitales: Defunciones 2006 - 2015. MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por la CDC-MINSA.

Principales causas de mortalidad en el Perú, 1986 y 2015

Tasa	Enfermedad	Ranking 1986
152.4	Infecciones respiratorias agudas bajas	1
53.5	Enfermedades infecciosas intestinales	2
37.1	Tuberculosis	3
36.4	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4
25.9	Enfermedades isquémicas del corazón	5
23.8	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	6
17.1	Neoplasia maligna de estómago	7
17.1	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	8
15.6	Accidentes por fuerzas mecánicas (inanimadas y animadas)	9
15.5	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	10
12.3	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	12
10.2	Accidentes de tránsito	14
9.6	Enfermedades hipertensivas	15
9.3	Neoplasia maligna del cuello del útero	16
8.8	Enfermedades cerebrovasculares	20
7.6	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	22
7.2	Diabetes mellitus	23
6.8	Neoplasia maligna de la mama	24
6.5	Neoplasia maligna de la próstata	25

Ranking 2015	Enfermedad	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	60.7
2	Enfermedades cerebrovasculares	30.5
3	Diabetes mellitus	21.9
4	Enfermedades isquémicas del corazón	21.9
5	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	21.3
6	Enfermedad pulmonar intersticial	20.1
7	Accidentes de tránsito	17.7
8	Neoplasia maligna de estómago	17.1
9	Neoplasia maligna de la próstata	15.8
10	Enfermedades hipertensivas	14.2
11	Neoplasia maligna del cuello del útero	12.2
12	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	11.1
13	Neoplasia maligna de la mama	10.6
17	Tuberculosis	8.7
20	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	6.8
24	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6.0
30	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4.7
39	Enfermedades infecciosas intestinales	2.7

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Principales causas de mortalidad en el Perú, 1986 y 2015 (Varones)

Tasa	Enfermedad	Ranking 1986
157.1	Infecciones respiratorias agudas bajas	1
56.1	Enfermedades infecciosas intestinales	2
43.5	Tuberculosis	3
41.0	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	4
29.3	Enfermedades isquémicas del corazón	5
24.3	Trastornos de la glandula tiroides, endocrinas y otras metabolicas	6
23.5	Accidentes por fuerzas mecanicas (inanimadas y animadas)	7
21.2	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	8
18.2	Neoplasia maligna de estómago	9
16.0	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	10
15.6	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	12
15.5	Accidentes de tránsito	13
8.9	Enfermedades cerebrovasculares	17
8.5	Enfermedades hipertensivas	20
6.7	Diabetes mellitus	23
6.5	Neoplasia maligna de la próstata	25
6.3	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	26

Ranking 2015	Enfermedad	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	63.0
2	Enfermedades cerebrovasculares	30.9
3	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	28.4
4	Accidentes de tránsito	26.0
5	Enfermedades isquémicas del corazón	25.4
6	Diabetes mellitus	21.9
7	Enfermedad pulmonar intersticial	21.0
8	Neoplasia maligna de estómago	18.3
9	Neoplasia maligna de la próstata	15.8
10	Enfermedades hipertensivas	13.8
11	Accidentes que obstruyen la respiración	12.8
12	Tuberculosis	12.0
13	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	9.9
17	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	8.3
24	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	5.9
27	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5.7
36	Enfermedades infecciosas intestinales	2.9

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

Principales causas de mortalidad en el Perú, 1986 y 2015 (Mujeres)

Tasa	Enfermedad	Ranking 1986
147.8	Infecciones respiratorias agudas bajas	1
51.0	Enfermedades infecciosas intestinales	2
31.6	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	3
30.7	Tuberculosis	4
23.3	Trastornos de la glándula tiroides, endocrinas y otras metabólicas	5
22.6	Enfermedades isquémicas del corazón	6
18.2	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	7
16.1	Neoplasia maligna de estómago	8
12.9	Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación	9
11.3	Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	10
10.7	Enfermedades hipertensivas	11
9.8	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	13
9.3	Neoplasia maligna del cuello del útero	14
9.1	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	15
8.9	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	16
8.6	Enfermedades cerebrovasculares	18
7.6	Diabetes mellitus	22
6.8	Neoplasia maligna de la mama	24

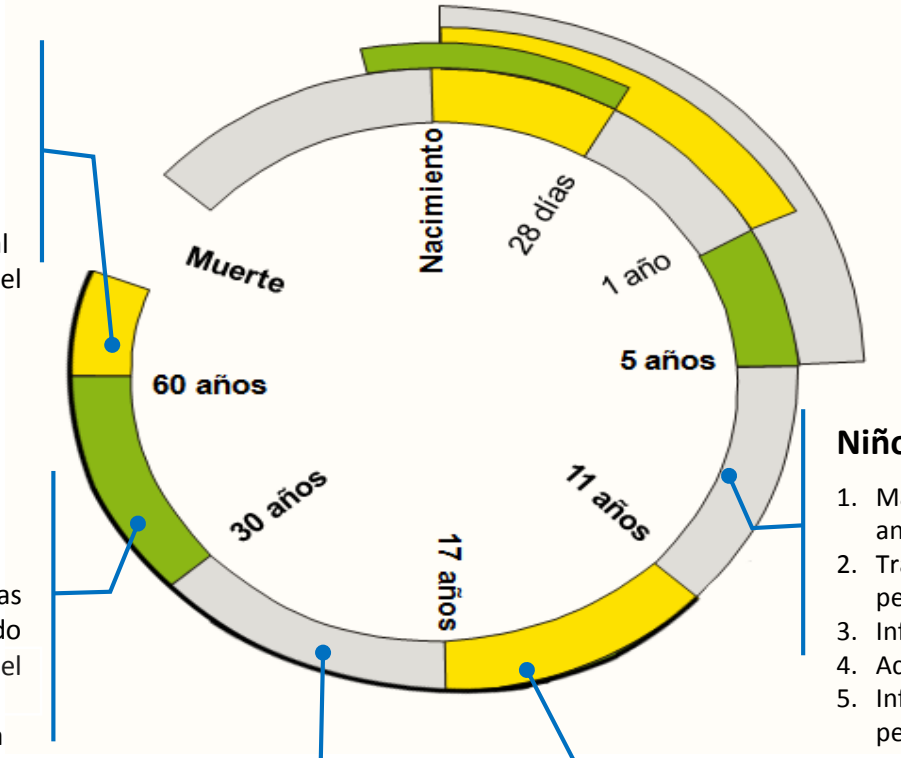
Ranking 2015	Enfermedad	Tasa
1	Infecciones respiratorias agudas bajas	58.3
2	Enfermedades cerebrovasculares	30.1
3	Diabetes mellitus	22.0
4	Enfermedad pulmonar intersticial	19.2
5	Enfermedades isquémicas del corazón	18.3
6	Neoplasia maligna de estómago	16.0
7	Enfermedades hipertensivas	14.6
8	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	14.3
9	Neoplasia maligna de hígado y vías biliares	12.2
10	Neoplasia maligna del cuello del útero	12.2
11	Neoplasia maligna de la mama	10.3
12	Accidentes de tránsito	9.5
19	Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	6.1
23	Tuberculosis	5.4
24	Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal	5.4
28	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	3.8
34	Enfermedades infecciosas intestinales	2.5

Fuente: Base de datos defunciones 1986-2015. Oficina General de Tecnologías de Información. MINSA

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

Mortalidad por etapas de vida. Perú 2015



Adulto Mayor (60 a más años)

1. Infección respiratoria aguda baja
2. Enfermedad cerebrovascular
3. Enfermedad pulmonar intersticial
4. Enfermedad isquémica del corazón
5. Diabetes mellitus

Niño (0 -11 años)

1. Malformación congénita, deformidades y anomalías cromosómicas
2. Trastorno respiratorio específico del periodo perinatal
3. Infección respiratoria aguda baja
4. Accidentes que obstruyen la respiración
5. Infecciones específicas del periodo perinatal

Adulto (30 - 59 años)

1. **Accidentes de tránsito**
2. Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado
3. Neoplasia maligna del cuello del útero
4. Infección respiratoria aguda baja
5. Enfermedad cerebrovascular

Joven (18 - 29 años)

1. **Accidentes de tránsito**
2. Homicidio
3. Infección respiratoria aguda baja
4. Tuberculosis
5. Enfermedad por el VIH (SIDA)

Adolescente (12 -17 años)

1. **Accidentes de tránsito**
2. Accidentes que obstruyen la respiración
3. Leucemia
4. infección respiratoria aguda baja
5. Accidentes por ahogamiento y sumersión

OFERTA TOTAL DE SERVICIOS DE SALUD

(Públicos y privados)

DEPARTAMENTO	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E	Sin Categoría	Total general
AMAZONAS	363	44	76	5	8	1					25	522
ANCASH	273	111	77	16	19	3	1				75	575
APURIMAC	212	117	43	29	5	2	3				69	480
AREQUIPA	98	238	158	25	12	2	7	3	1		453	997
AYACUCHO	275	54	61	14	8	1	3				5	421
CAJAMARCA	598	182	156	26	15	7					111	1095
CALLAO	256	177	65	9	2	3	4	3			247	766
CUSCO	201	159	93	50	6	1	7	3			335	855
HUANCAVELICA	279	79	54	9	4	1					29	455
HUANUCO	150	112	66	5	2	2	1				37	375
ICA	63	104	115	14	23	2	2				51	374
JUNIN	323	180	95	15	11	1	2	1		2	326	956
LA LIBERTAD	111	217	150	25	32	5	3	3	2		128	676
LAMBAYEQUE	77	117	71	8	5	3	2	2			392	677
LIMA	2267	1473	836	55	55	37	77	16	10	4	2493	7323
LORETO	303	65	68	13	5	2	1	2			87	546
MADRE DE DIOS	73	24	5		2	1					52	157
MOQUEGUA	25	22	49		5	1					6	108
PASCO	195	47	24	11	6	1					5	289
PIURA	296	227	119	37	15	2	1	1		1	350	1049
PUNO	226	137	85	34	14	4					114	614
SAN MARTIN	315	58	69	25	4	1	5				103	580
TACNA	41	63	28	5	3	2					276	418
TUMBES	22	20	18	6	3	1					19	89
UCAYALI	152	42	37	3	1	3					26	264
Total general	**7194**	**4069**	**2618**	**439**	**265**	**89**	**119**	**34**	**13**	**7**	**5814**	**20661**

FUENTE: MINSA **-** RENIPRESS. Octubre 2017

Médicos especialistas en Establecimientos de Salud por Categorías del Segundo y Tercer Nivel de Atención.

II NIVEL			III NIVEL			
II - E	II - 1	II - 2	III - E	III - 1		III - 2
Una o más especialidades de un campo clinico y/o grupo etario	Ginecologia-Obstetricia. Pediatria. Medicina Interna. Cirugia General. Anestesiologia	Ginecologia Obstetricia. Pediatria. Medicina Interna. Cirugia General. Anestesiologia Anatomia Patológica, Medicina de Rehabilitación, Patologia Clinica, Radiologia, Traumatologia y Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Neumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Oncologia o médico especialista con entrenamiento en Oncologia, Medicina Intensiva y/o Médico especialista en Medicina Interna capacitado en Cuidados Intensivos, Médico especialista en Pediatria capacitado en Cuidados Intermedios Neonatal y Cuidados Intermedios Pediátrico.	Una o más especialidades, y subespecialidades relacionadas, de un campo clinico y/o grupo etario	Ginecologia-Obstetricia. Pediatria. Medicina Interna. Cirugia General. Anestesiologia Anatomia Patológica, Medicina de Rehabilitación, Patologia Clinica, Radiologia, Traumatologia y Ortopedia, Cardiologia, Neurologia, Neumologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Psiquiatria, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Oncologia o médico especialista con entrenamiento en Oncologia, Medicina Intensiva y/o Médico especialista en Medicina Interna capacitado en Cuidados Intensivos, Médico especialista en Pediatria capacitado en Cuidados Intermedios Neonatal y Cuidados Intermedios Pediátrico.	Dermatologia Endocrinologia, Medicina de Enfermedades Infecciosas y Tropicales, Hematologia Clinica, Medicina Oncológica, Radioterapia, Cirugia de Tórax y Cardiovascular, Cirugia Plástica, Cirugia de Cabeza y Cuello, Cirugia Pediátrica Neurocirugia, Nefrologia, Geriatria, Reumatologia, Medicina de Emergencias y Desastres Medicina Intensiva y subespecialidades de: Neonatologia Cirugia Oncológica.	Una o más especialidades, y todas las subespecialidades relacionadas, de un campo clinico y/o grupo etario

EN LOS NIVELES DE ATENCIÓN LOS SERVICIOS DE GERITRÍA SON ESCASOS EN RELACIÓN A LOS SERVICOS DE PEDIATRÍA

PERÚ Ministerio de Salud

MARCO LEGAL

- **LEY N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.**
  Artículo 19° *Atención en Salud: La PAM tiene derecho a la atención integral de salud, siendo población prioritaria respecto a dicha atención ……..*

- **D.S. N° 011-2011 MIMP, Política Nacional en relación a las Personas Adultas Mayores,** año 2011.

- **Ley Nº 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias,** mayo 2018 y deroga la Ley N°30020.

- **Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y no Oncológicas.**

- **Ley N° 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad,** diciembre 2012.

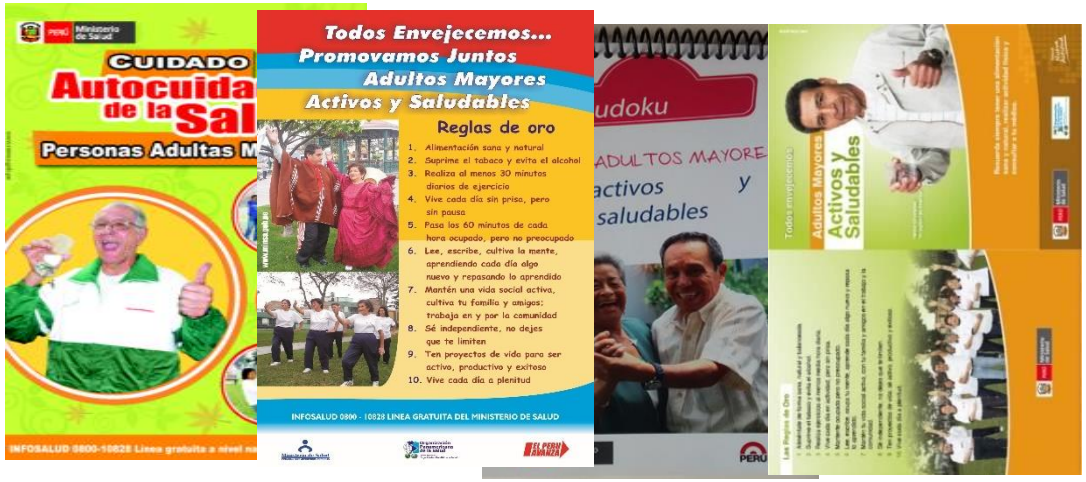
- **D. S. N° 009-2012, Declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológico en el Perú, nov.** 2012.

PERÚ Ministerio de Salud

MARCO LEGAL

- **R.M. 464-2011/MINSA,** Modelo de Atención Integral de Salud basado en F y C.
- **R. M. N° 941-2005/MINSA**, Lineamientos para la AIS de las PAMs.
- **R.M. N° 529-2006/MINSA**, NTS para la AIS de las PAMs.
- **R.M. N° 1147-2006/MINSA**, Guía Técnica para el Llenado de la HC del Adulto Mayor.
- **R.M. N° 040-2013/MINSA**, Guía Técnica de Valoración Nutricional Antropométrica.
- **R.M. N° 756-2014/MINSA,** Documento Técnico: Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención"
- **R.M. N° 424-2016/MINSA,** Directiva Sanitaria N° 070 "Implementación del Uso de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en los EESS".
- **R. M. N° 719-2018, que incorpora la Vacuna Antineumocócica para las PAM al Calendario Nacional de Vacunas, 2018.**

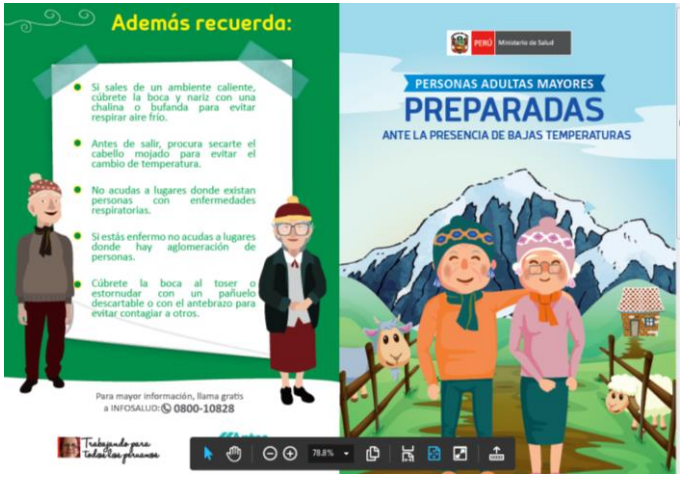
DOCUMENTOS NORMATIVOS REFERIDOS A LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES



PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

MATERIAL COMUNICACIONAL 2018



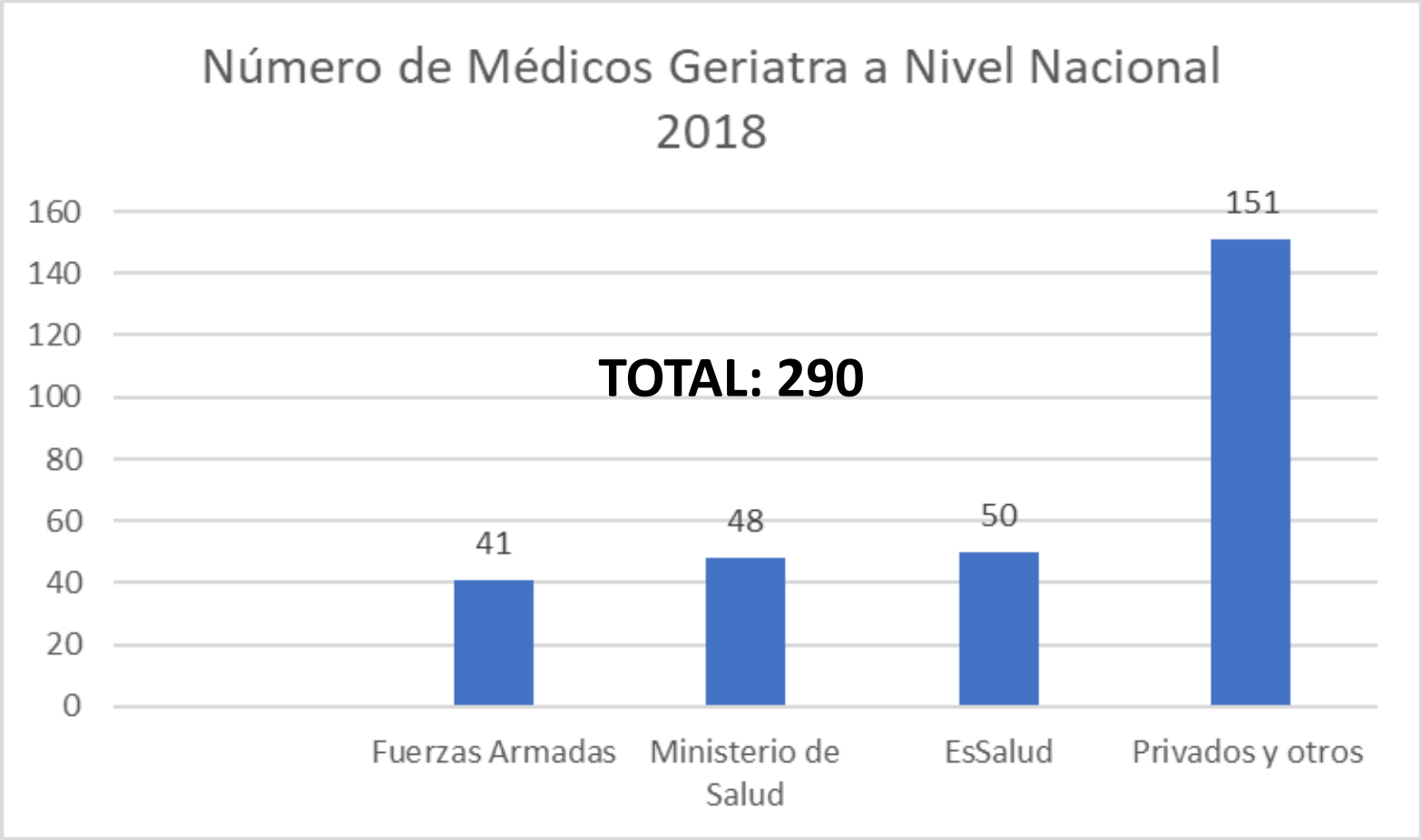
http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2018/friaje_adultos/?op=8
http://portal.minsa.gob.pe/Especial/2018/adulto_mayor/index.asp?op=6

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÒN INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

RM N° 941-2005/MINSA

Lineamiento 1	• Rectoría y Gestión en al AIS PAMs
Lineamiento 2	• Promover el acceso universal de PAM a una AIS y diferenciada a los servicios de salud
Lineamiento 3	• Reorientar la organización de los servicios de salud ,con acciones de promoción prevención y rehabilitación para un envejecimiento activo y saludable.
Lineamiento 4	• Fortalecimiento del desarrollo de capacidades técnicas de los RRHH del sector en la AIS de las PAM
Lineamiento 5	• Mejoramiento del sistema de información de las acciones de salud realizadas en beneficios de las PAMS
Lineamiento 6	• Promover la comunicación y educación para la salud de las PAMs familia y comunidad
Lineamiento 7	• Impulsar las investigaciones sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras a las necesidades de salud del AM
Lineamiento 8	• Promover alianzas intersectoriales para la protección y promoción de la salud de las personas adultas mayores.

MÉDICOS GERIATRA A NIVEL NACIONAL



MINSA: 48 Geriatras, En Lima 26.

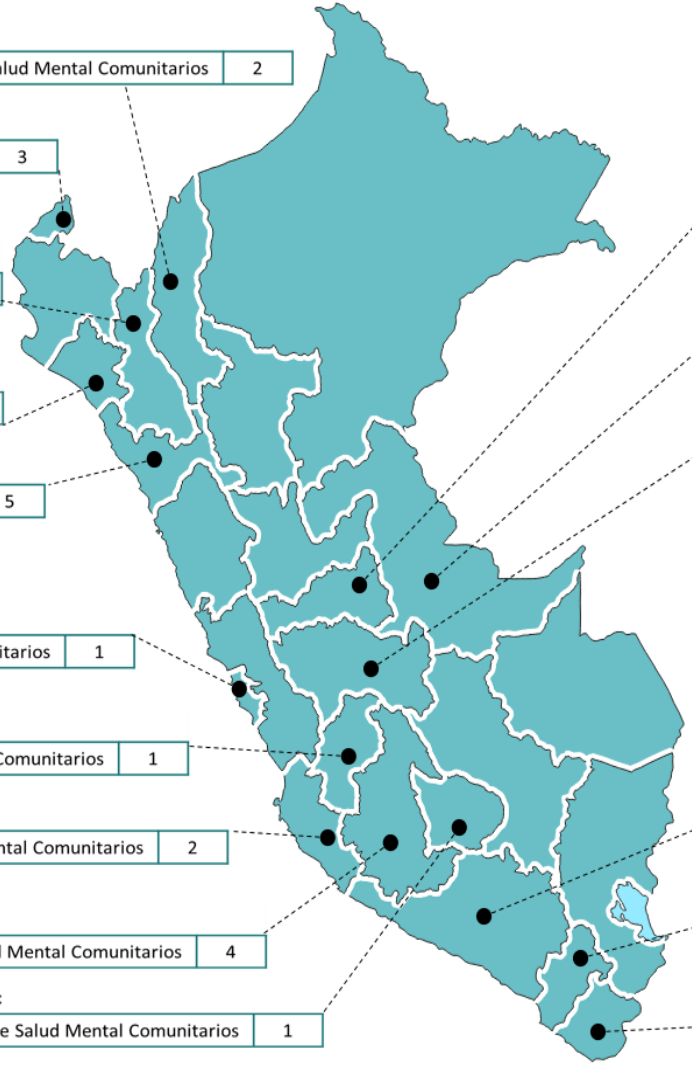
Fuente: MINSA- DGIESP-DVICI –EVAM 2018

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

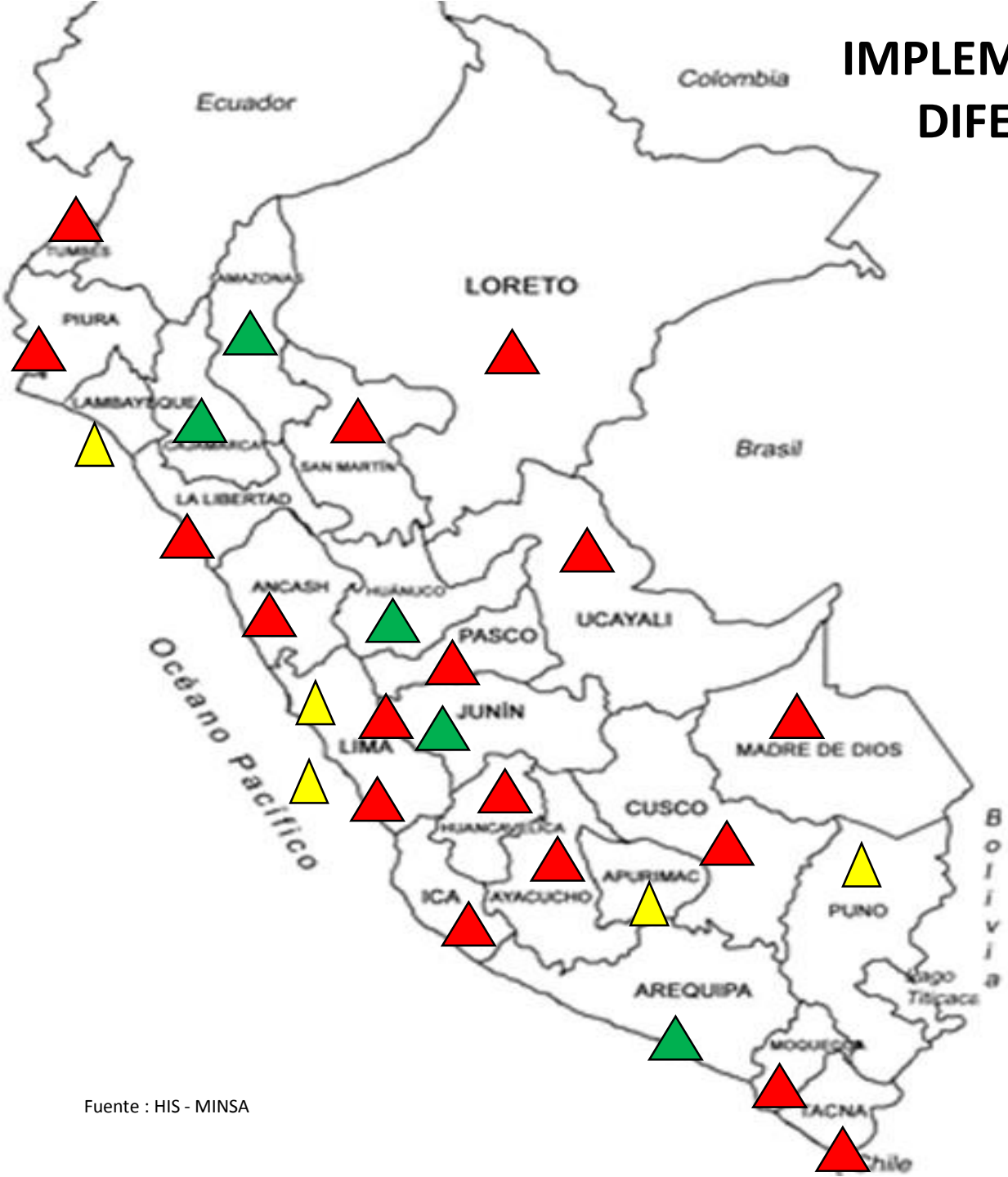
CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS INAUGURADOS (CSMC)

Fuente: DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL



Amazonas	
Centros de Salud Mental Comunitarios	2
Piura	
Centros de Salud Mental Comunitarios	3
Cajamarca	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Lambayeque	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
La Libertad	
Centros de Salud Mental Comunitarios	5
Lima Metropolitana	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Huancavelica	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Ica	
Centros de Salud Mental Comunitarios	2
Ayacucho	
Centros de Salud Mental Comunitarios	4
Apurímac	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Pasco	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Ucayali	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1
Junín	
Centros de Salud Mental Comunitarios	4
Arequipa	
Centros de Salud Mental Comunitarios	6
Moquegua	
Centros de Salud Mental Comunitarios	2
Tacna	
Centros de Salud Mental Comunitarios	1

IMPLEMENTACIÓN DE SERVICIOS DIFERENCIADOS año 2017
TAYTA WASI



232
Tayta Wasi
implementados

TAYTA WASI

De 15 a más

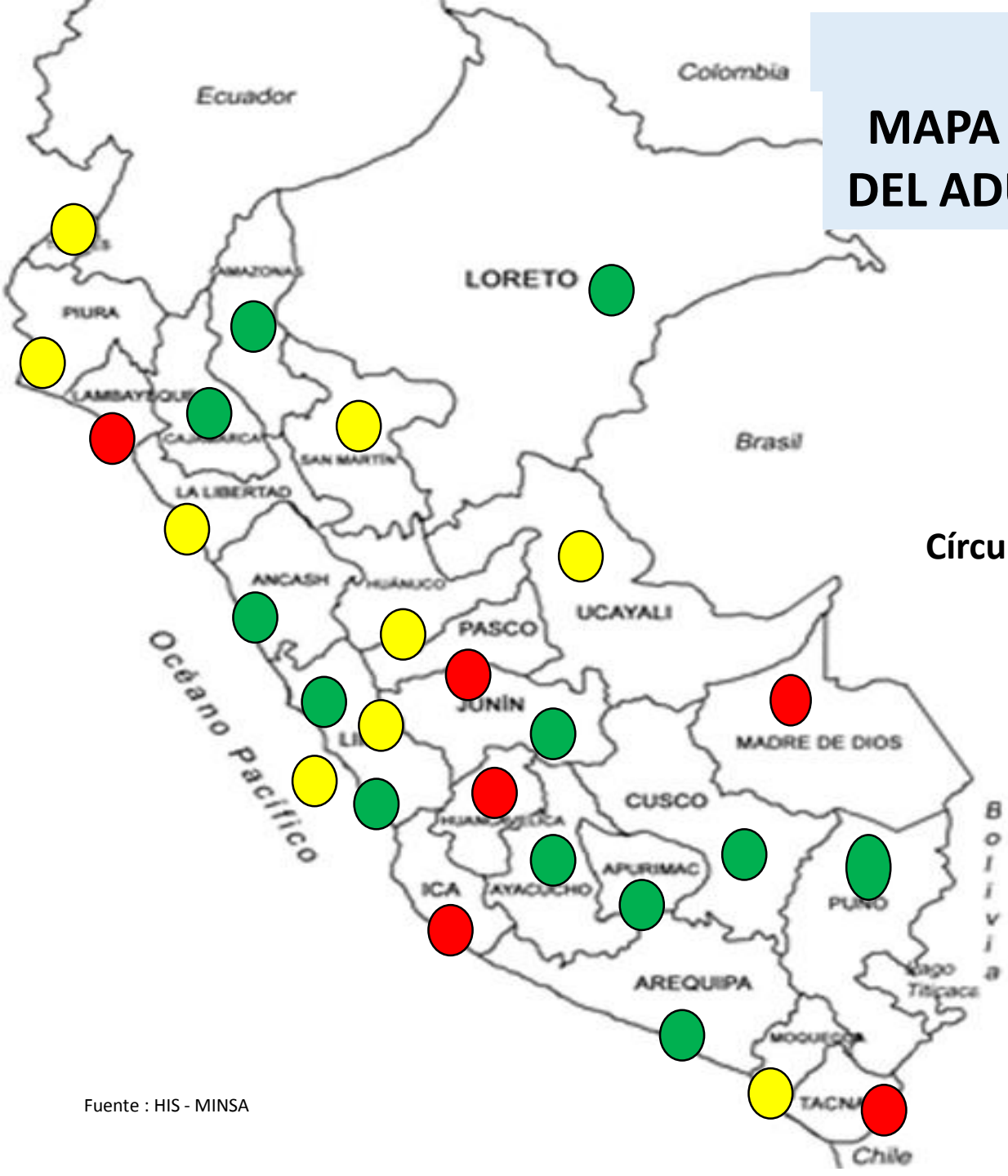
De 6 a 14

Menor de 5

VIDEO

Fuente : HIS - MINSA

MAPA DE CÍRCULOS/CLUBES DEL ADULTO MAYOR año 2017



2502 CAM

Círculo del Adulto Mayor

De 60 CAM a más

De 30 a 59

Menor de 29

Fuente : HIS - MINSA

PARA UNA POLÍTICA EN SALUD Y ENVEJECIMIENTO
Que se necesita?

- Salud y envejecimiento en todas las políticas.
- Adecuar los sistemas a las necesidades de las personas adultas mayores.
- Envejecer en ambientes seguros y amigables con la personas adultas mayores
- Contar con un sistema de cuidados a largo plazo.
- Fortalecer la investigación y las mediciones de la salud y del envejecimiento.

ADECUACIÓN DE LOS SISTEMAS SOCIALES Y SANITARIOS

Modelo con enfoque gerontológico y geriátrico

- **EQUIPO MULTIPROFESIONAL**
- **CUIDADOS CONTINUOS**
- **VALORACIÓN GERIÁTRICA**
- **NIVELES ASISTENCIALES**
- **INDICADORES DE EFICIENCIA EFICACIA**

ADECUACIÓN DE LOS SISTEMAS SOCIALES Y SANITARIOS CON ENFOQUE GERONTOLOGICO Y GERIÁTRICO

EL PACIENTE ADULTO MAYOR ACTUAL :

MODELO

- CRÓNICOS CON COMORBILIDAD
- CUIDADOS CONTINUOS
- CON RIESGO FUNCIONAL
- VULNERABLE, FRÁGILES CON SÍNDROMES
- RIESGO EN FARMACODINAMIA Y FARMACOCINÉTICA

PERÚ Ministerio de Salud

EL PERÚ PRIMERO

La salud en el curso de la vida

La salud a lo largo del curso de la vida se define como un proceso dinámico que comienza antes de la concepción y continúa durante toda la existencia.

La salud es una dimensión y un trazador del desarrollo sostenible, ya que refleja el efecto colectivo de las condiciones de vida sociales, económicas y físicas en la población.

El curso de la vida comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y las poblaciones, los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte, o incluso trascender a futuras generaciones.

Construir salud es invertir en generar una capacidad.

1. Halfon N, Larson K, Lu M, Tullis E, Russ S. Lifecourse health development: past, present and future. *Maternal and Child Health Journal* 2014;18(2):344–365.
2. Bloom DE, Canning D. The health and wealth of nations. *Science*2000;287(5456):1207–1208.
3. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud.Ginebra: OMS; 2015.

PERÚ Ministerio de Salud

Enfoque de Curso de Vida

EL PERÚ PRIMERO

- Considera la forma en que la salud de un individuo, su comunidad, su entorno y otros factores, y las generaciones anteriores y futuras están interconectadas a lo largo de la vida.
- Considera la salud como un proceso dinámico que requiere ir mas allá de las intervenciones dirigidas a enfermedades especificas.
- Considera que la salud es un recurso esencial para la producción y el mantenimiento de capacidades en individuos y poblaciones.
- Entiende que la salud es vista como una dimensión importante del desarrollo humano y no simplemente como un fin en sí mismo.

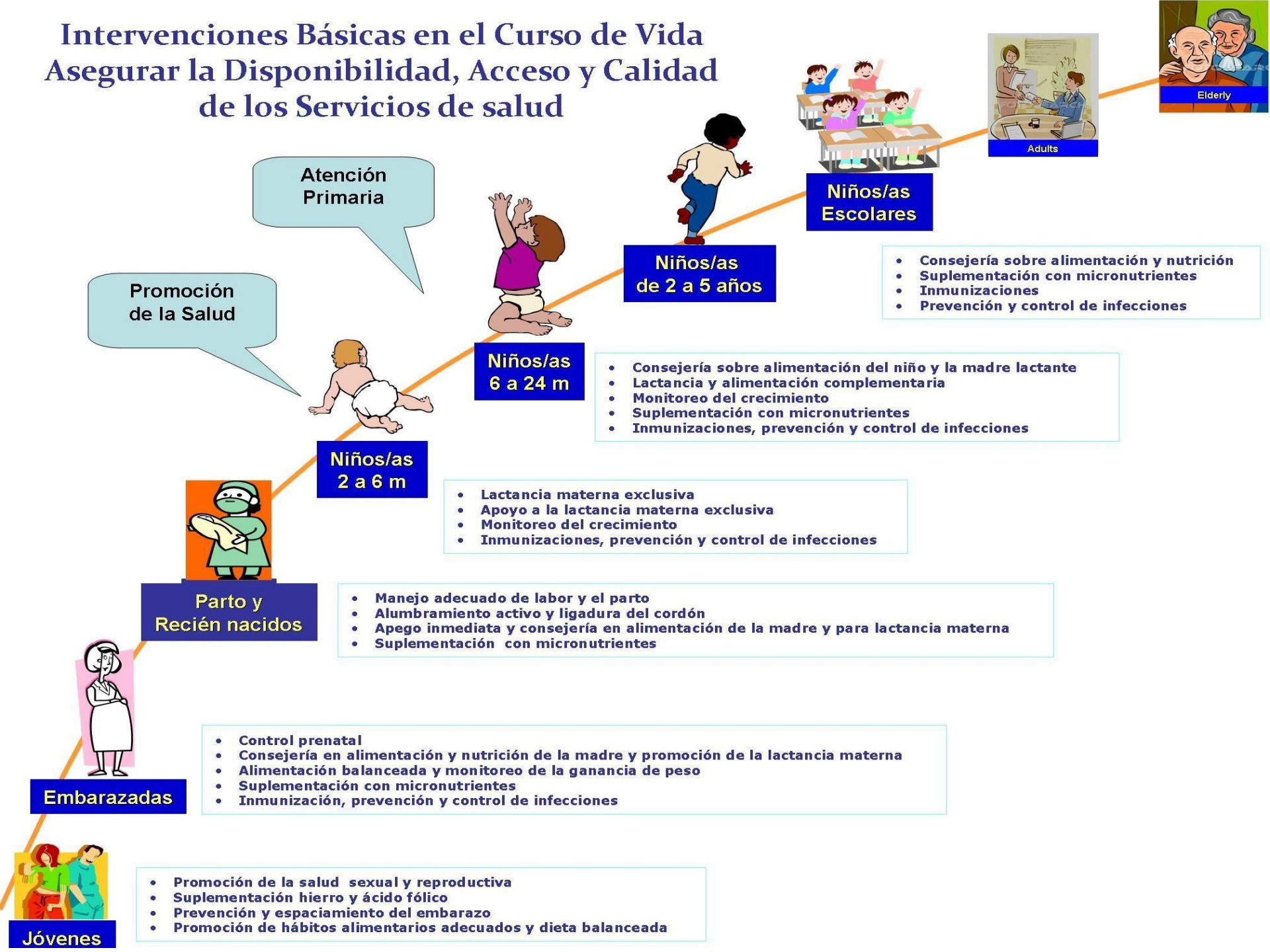
Las intervenciones en curso de vida

- Intervenciones con énfasis en modificar los determinantes y no solamente a mitigar efectos adversos.
- Acción multisectorial vertebrado sobre las determinantes.
- Construir un marco institucional adecuado para coordinar acciones conjuntas en los planos local, nacional, transnacional y regional.
- Implementar intervenciones integradas, a partir de evidencias en el curso de vida.
- Identificar escenarios y espacios geodemográficos para el desarrollo de intervenciones.
- Monitorear y evaluar las intervenciones de modo unificado y no fragmentario

Intervenciones Básicas en el Curso de Vida
Asegurar la Disponibilidad, Acceso y Calidad de los Servicios de salud

Atención Primaria

Promoción de la Salud



Niños/as Escolares

- Consejería sobre alimentación y nutrición
- Suplementación con micronutrientes
- Inmunizaciones
- Prevención y control de infecciones

Niños/as de 2 a 5 años

Niños/as 6 a 24 m

- Consejería sobre alimentación del niño y la madre lactante
- Lactancia y alimentación complementaria
- Monitoreo del crecimiento
- Suplementación con micronutrientes
- Inmunizaciones, prevención y control de infecciones

Niños/as 2 a 6 m

- Lactancia materna exclusiva
- Apoyo a la lactancia materna exclusiva
- Monitoreo del crecimiento
- Inmunizaciones, prevención y control de infecciones

Parto y Recién nacidos

- Manejo adecuado de labor y el parto
- Alumbramiento activo y ligadura del cordón
- Apego inmediata y consejería en alimentación de la madre y para lactancia materna
- Suplementación con micronutrientes

Embarazadas

- Control prenatal
- Consejería en alimentación y nutrición de la madre y promoción de la lactancia materna
- Alimentación balanceada y monitoreo de la ganancia de peso
- Suplementación con micronutrientes
- Inmunización, prevención y control de infecciones

Jóvenes

- Promoción de la salud sexual y reproductiva
- Suplementación hierro y ácido fólico
- Prevención y espaciamiento del embarazo
- Promoción de hábitos alimentarios adecuados y dieta balanceada

CONCLUSIÓN

La salud pública, la organización de los servicios y la práctica clínica estarán condicionadas por el cambio en el perfil epidemiológico y las necesidades de salud de la población.

El enfoque del curso de la vida deberá integrarse como proceso dinámico a los **sistemas de atención de la salud** y nutrirse de fuentes de información fiables provenientes de **varios sectores (educación, cultura, mujer, desarrollo e inclusión social, transporte y comunicaciones, medioambiente, economía, trabajo, justicia, interior, defensa, agricultura, entre otros)** sin excluir los componentes del sector privado.

DATEN DEL MARAÑON – Región Loreto

NO SOMOS
INVISIBLES

REHABILITACION
Salud, derecho de todos
EXTINTOR
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION
FISSAL
TAYTA WASI
TODOS ENVEJECEMOS
Adultos mayores activos y saludables

Curso de vida

…No olvides que la causa de tu presente es tu pasado, así como la causa de tu futuro será tu presente…

Tú eres el resultado de tí mismo.
Pablo Neruda.

DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS

ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

POLÍTÍCAS PÚBLICAS

GRACIAS