



PERÚ

Ministerio de Salud

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: DIABETES MELLITUS.

Jorge Arturo Hanco-Saavedra

Responsable técnico del Componente de Prevención y
Control de Daños No Transmisibles

EL PERÚ PRIMERO

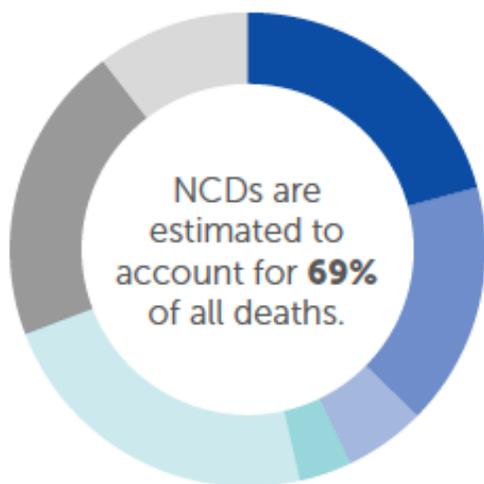
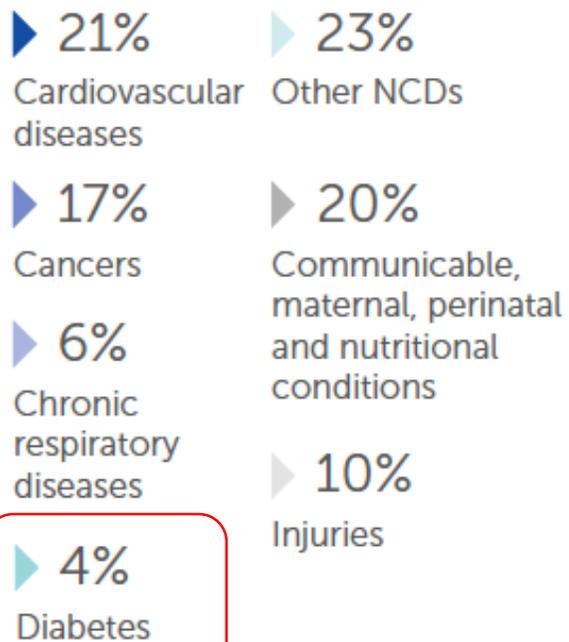


CONTENIDO

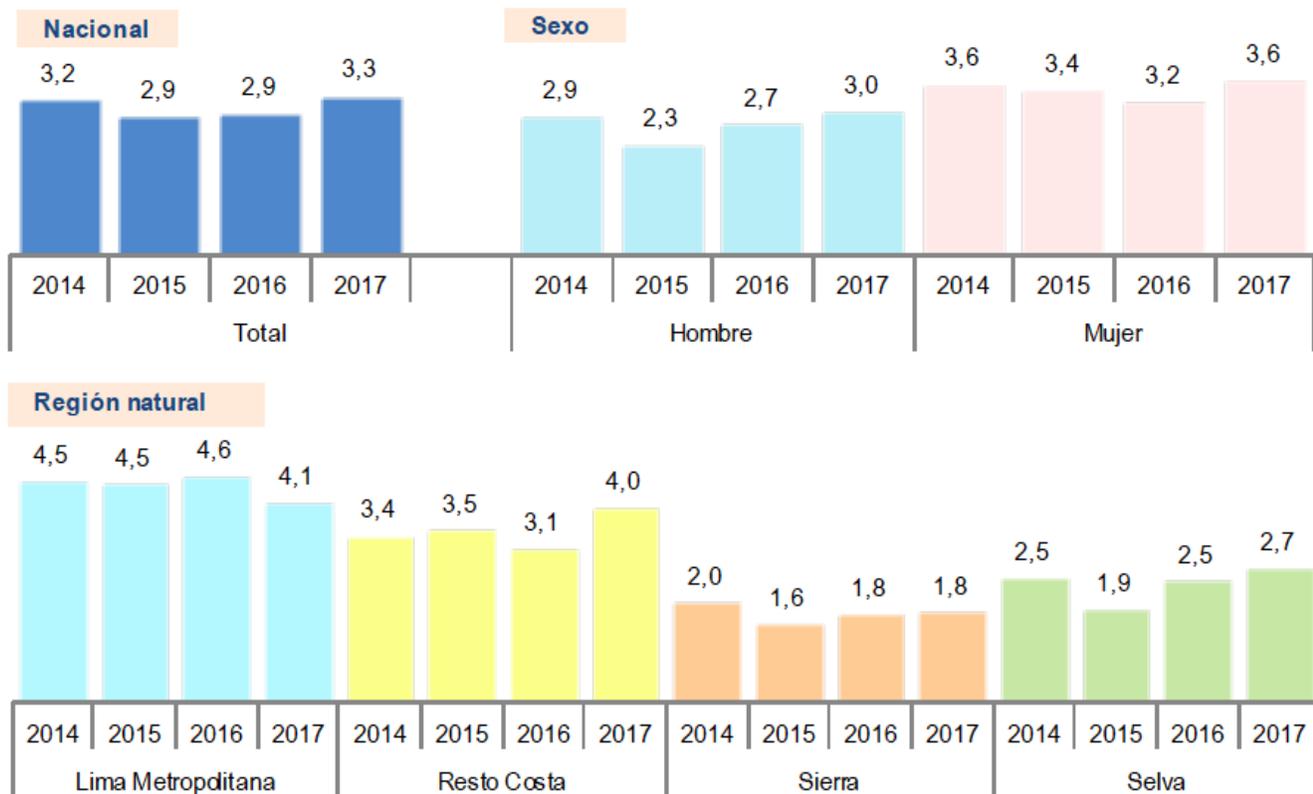
- Estado Situacional
- Políticas públicas
- Sistema de salud
- Proceso de implementación de GPC
- Medicamentos

2016 TOTAL POPULATION: 31 774 000
2016 TOTAL DEATHS: 172 000

PROPORTIONAL MORTALITY*



PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD CON DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS, SEGÚN SEXO Y REGIÓN NATURAL, 2014 - 2017 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

LINEA DE TIEMPO POLITICA PÚBLICAS EN DIABETES



ANÁLISIS DE LAS POLITICAS EN DIABETES

Ley 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes

- Organización de la atención integral de las personas con diabetes
- Registro de diabetes mellitus
- Inafectación tributaria

Desarrollo de intervenciones que articulan el presupuesto con el cumplimiento de resultados, desarrollado según GPC

Institucionalizado de manera progresiva a partir de vigilancia epidemiológica de diabetes en hospitales y actualizado según GPC

Requiere una evaluación, sin embargo, se ha observado que la inafectación tributaria no se translada al precio final que pagan las personas con diabetes mellitus.

Ley 30867, Ley que incorpora el capítulo V a la Ley 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes.

Permite ampliar las intervenciones con alcance al sector educación, trabajo y gobiernos regionales y locales

SISTEMAS DE SALUD DE PERÚ

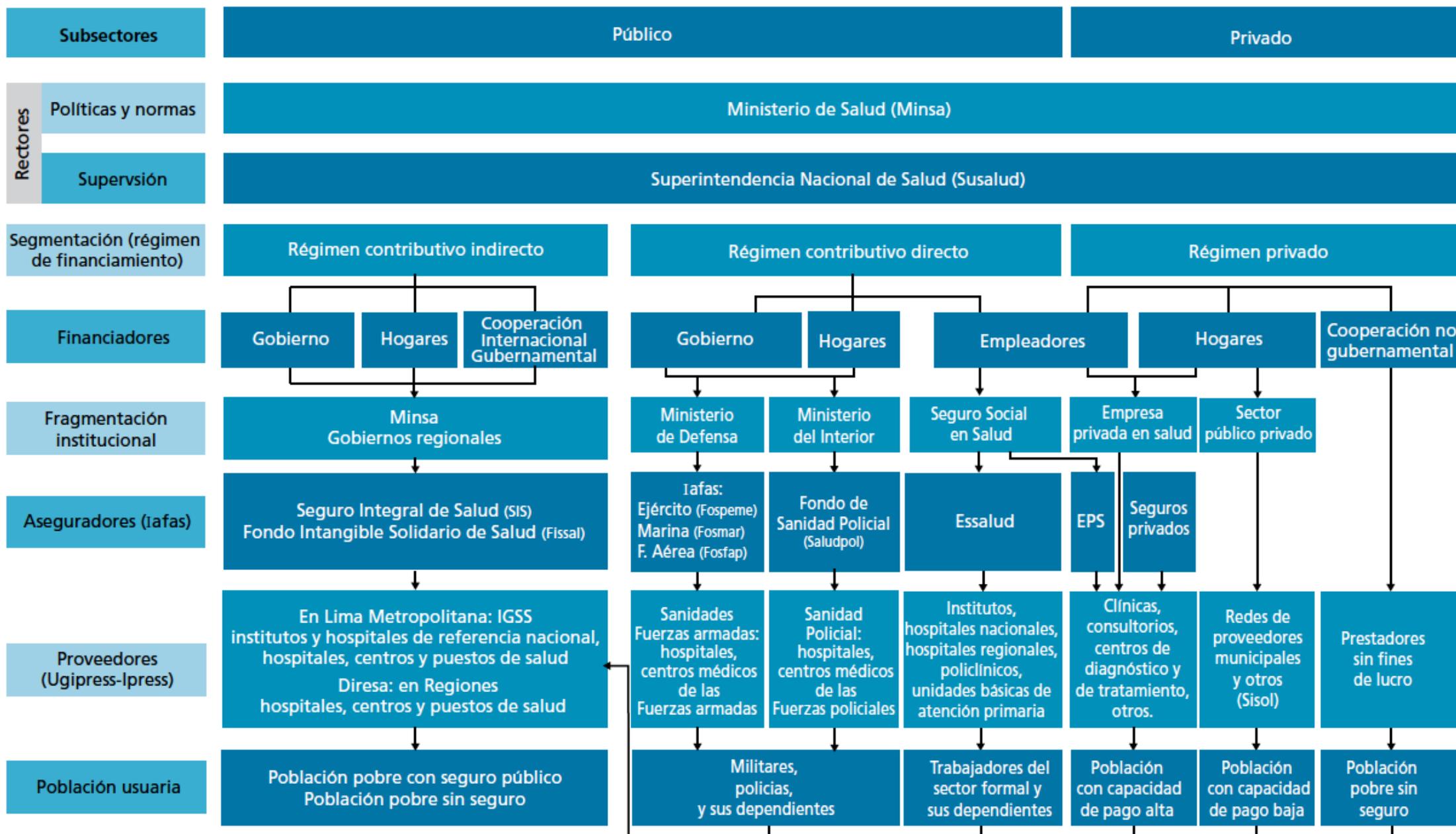


Figura 1.1. Mapa del Sistema de Salud, Perú 2016.

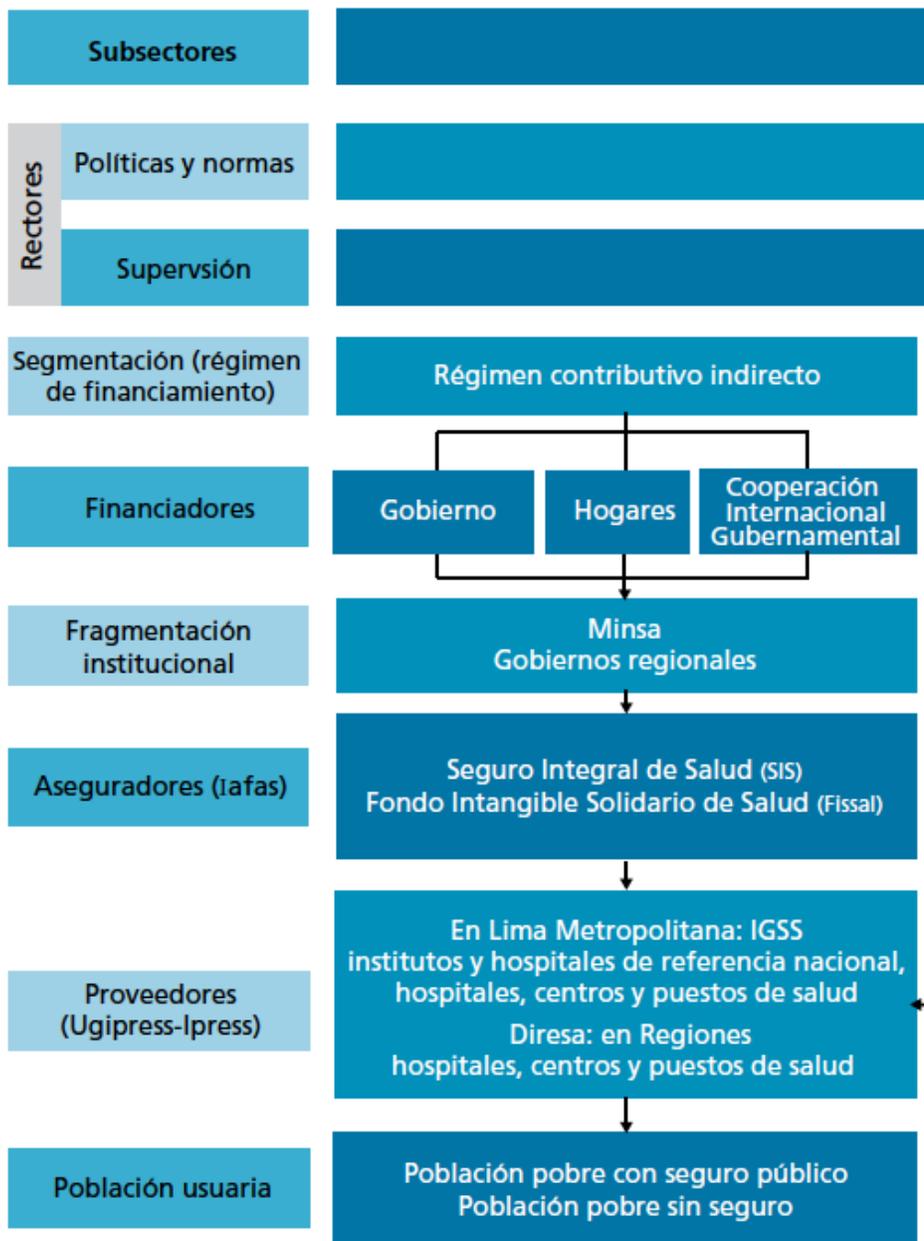


Figura 1.1. Mapa del Sistema de Salud, Perú 2016.

Las personas pobres con seguro público representan el 51% de la población total del país:

Cobertura

La diabetes mellitus tipo 2 se encuentra en el Plan Esencial de Aseguramiento

Acceden a prestaciones gratuitas de atención en consulta externa consulta general o por especialista, pruebas de apoyo al diagnóstico y tratamiento farmacológico y quirúrgico en establecimientos del primer nivel y hospitales especializados. Se financia las personas con IRC a través de un fondo diferenciado (FISSAL).

Debilidades

- Primer nivel no es puerta de entrada perdida en el seguimiento de las personas con diabetes
- Oportunidad en atención en consulta externa lista de espera largas consulta especializada.
- Problemas de medicamentos por procesos de compra lentos y debido a los efectos negativos del mercado farmacéutico.
- Oportunidad en las pruebas de apoyo al diagnóstico (HbAc1 y RAC) en el primer nivel de atención.

La diabetes mellitus tipo 1 no se encuentra en el Plan Esencial de Aseguramiento pero se incluye en los planes complementarios.

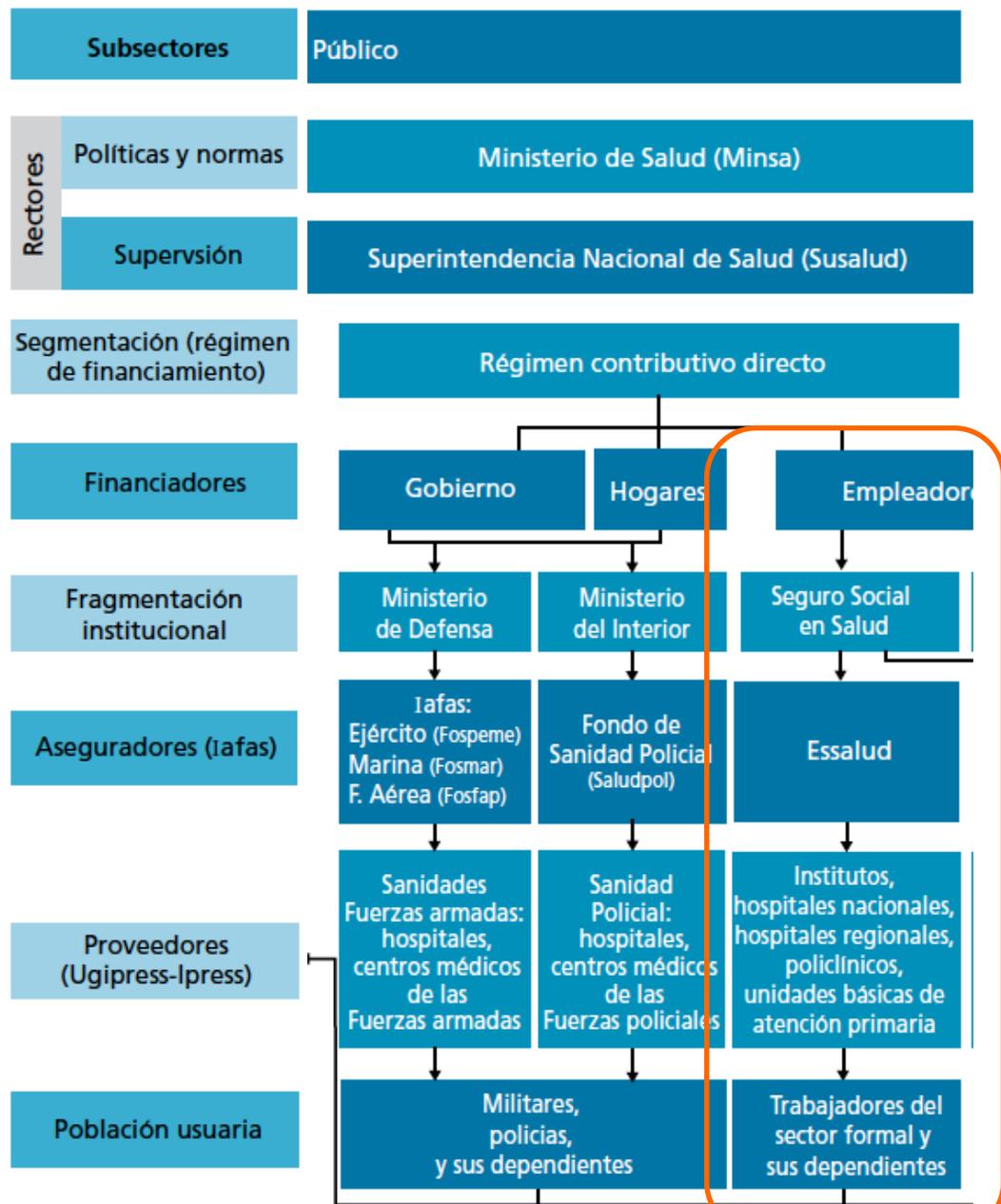


Figura 1.1. Mapa del Sistema de Seguro Social en Salud

Las personas con seguro social en representan el 30% de la población total del país:

Cobertura

La diabetes mellitus tipo 1 y 2

Acceden a prestaciones gratuitas de atención en consulta externa consulta general o por especialista, pruebas de apoyo al diagnóstico y tratamiento farmacológico y quirúrgico en establecimientos del primer nivel y hospitales especializados.

Cuentan con consulta preventivas organizada y mejores sistemas de seguimiento.

Se financia la diálisis en personas con IRC

Debilidades

- Primer nivel no es puerta de entrada perdida en el seguimiento de las personas con diabetes.
- El presupuesto para los programas de diabetes no se asignan en base a resultados (PpR).
- Oportunidad en atención en consulta externa lista de espera largas consulta especializada.
- Problemas de medicamentos por procesos de compra lentos y debido a los efectos negativos del mercado farmacéutico.
- Oportunidad en las pruebas de apoyo al diagnóstico (HbAc1 y RAC) en el primer nivel de atención.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE GUIAS DE PRACTICA CLÍNICA EN DIABETES MELLITUS

Orientar las intervenciones en base al contexto y recomendaciones priorizadas que incluya un análisis de barreras y facilitadores

Mejora de la prestación

- Mejora de la disponibilidad de medicamentos y reactivos de laboratorio.
- Cooperación internacional proyecto DIANA
- Redes de referencia y contrarreferencia
- Apoyo grafico de recomendaciones priorizadas

Desarrollo de competencias

- Cooperación internacional proyecto DIANA 2016-2017 en proyecto segunda etapa.
- Capacitación regional y local cursos presenciales y virtuales 2016 a la fecha en recomendaciones de GPC aprobadas
- Certificación por escuela de salud pública.

Disponibilidad de recursos financieros

- Optimizar la asignan presupuestal según programación de metas y resultados
- Articulación con actores sociales claves del territorio

Fortalecimiento de los sistemas de información

- Desarrollo de sistemas de seguimiento individual desde el diagnostico.
- Sistemas de reporte que converse con el avance de metas y resultados.

PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE GPC DE ENT- PLANES DE IMPLEMENTACIÓN 2018 – 2019.

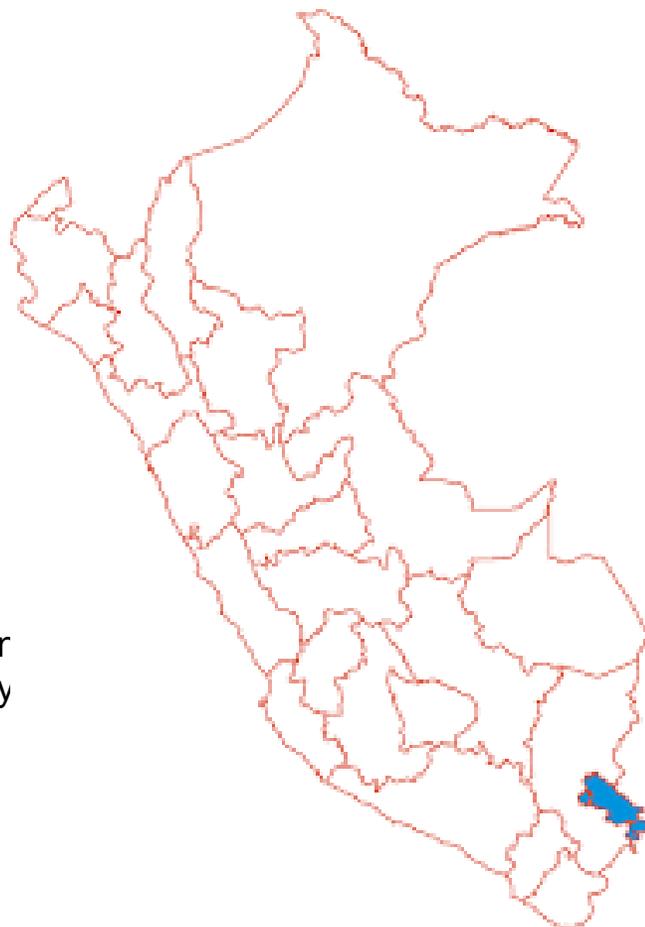
1ra Fase: Capacitación a 81 profesionales de salud: 36 médicos, 28 enfermeras y 17 nutricionistas, de 23 regiones.

2da Fase: Formulación de 155 planes a nivel de DIRESA y Redes de Salud y la conformación de grupos de implementación.

3ra Fase: Seguimiento y monitoreo en proceso 2019.

Norte: 41 planes de implementación de GPC de 2018-2019.

Lima: 19 Planes de implementación GPC de las Redes de las DIRESA y DIRIS 2018 - 2019.



Oriente: 29 planes de implementación de GPC de hipertensión arterial, diabetes, 2018-2019.

Centro: 23 planes implementación de GPC de 2018-2019.

Sur: 43 planes de implementación de GPC de (7 DIRESA/GERESA, 29 Redes de salud y 7 hospitales) 2018-2019

MEDICAMENTOS ANTIDIABETICOS INCLUIDOS EN EL PETITORIO NACIONAL UNICO DE MEDICAMENTOS

INSULINAS Y OTROS ANTIDIABÉTICOS

DESMOPRESINA ACETATO

GLIBENCLAMIDA (Estrategicos)

INSULINA HUMANA (ADN RECOMBINANTE)

INSULINA ISOFANA HUMANA (NPH) (ADN RECOMBINANTE)

METFORMINA CLORHIDRATO (Estrategico)

GLIMEPIRIDA (Medicamento estratégico)

CONCLUSIONES

- Desarrollar estrategias de implementación de GPC de diabetes.
- Abordaje integral de los factores de riesgo a partir del trabajo multisectorial.
- Implementar en los planes de atención de las personas con diabetes el enfoque de curso de vida.
- Brindar una orientación al manejo de las personas con diabetes considerando los patrones de multimorbilidad.
- Promover el compromiso de la sociedad civil para generar propuestas legislativas.
- Desarrollar campañas de comunicaciones orientadas a educar a la población general de los factores de riesgo de la diabetes

Gracias



PERÚ

Ministerio de Salud