

La salud desde el primer nivel

Con enfoque de APS
desde el territorio

Alexandro Saco



María Isabel Lázaro
PROMSA Centro de Salud 10 de octubre SJL

LA SALUD DEPENDE
DE TODOS
PROTEGETE DE LA COVID-19

El PERÚ PRIMERO

PERU Ministerio de Salud

Aproximación al sistema
de salud

Ciertas constataciones

Ligeros avances de la aplicación del enfoque territorial

Experiencia exitosa de cambio de modelo: Salud Mental Comunitaria

Consenso en el desarrollo de Redes Integradas - MCI para la organización prestacional y abordaje poblacional

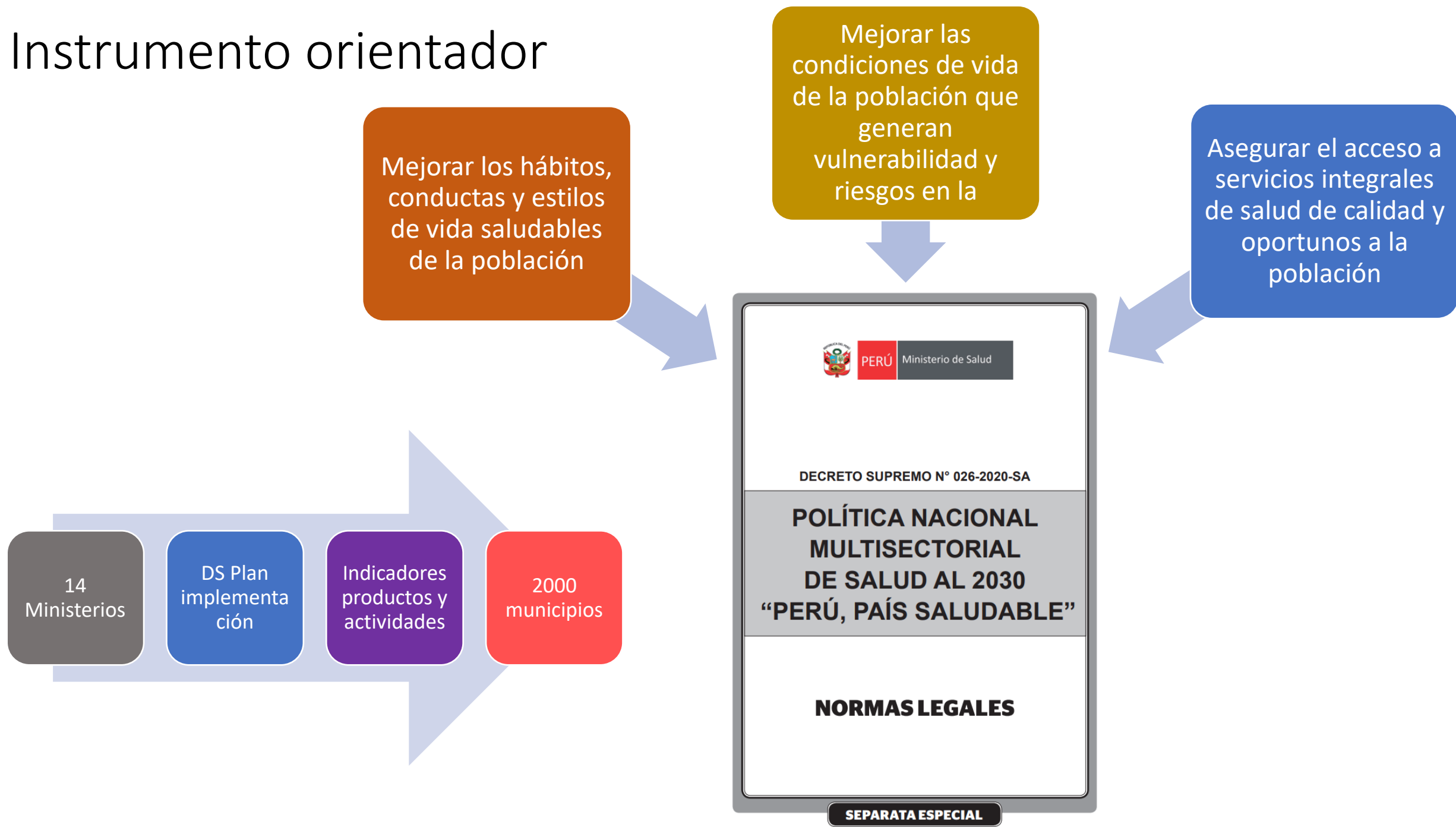
Aseguramiento sin condicionamiento al SIS

Efecto COVID movilizador de recursos en los territorios

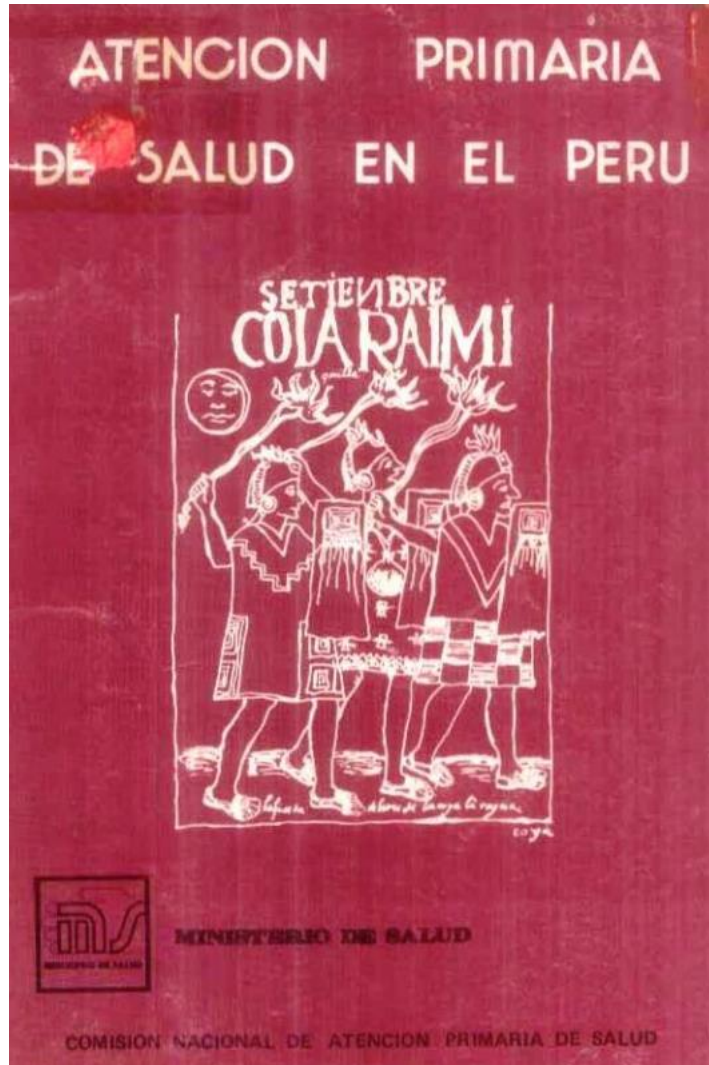
PUESTO DE SALUD
CHANCAY



Instrumento orientador



Evidencia amplia y suficiente para priorizar el desarrollo del primer nivel con enfoque de APS



Algunos rasgos del sistema de salud



Modelo

- Consenso retórico en el tránsito del modelo recuperativo al de prevención y mejora de las condiciones de vida y salud

Conformación

- Debate no agotado entre el sistema unificado de salud o planes y acciones coordinadas e integradas de salud. RIS aún segmentada con acento formalista

Financiamiento

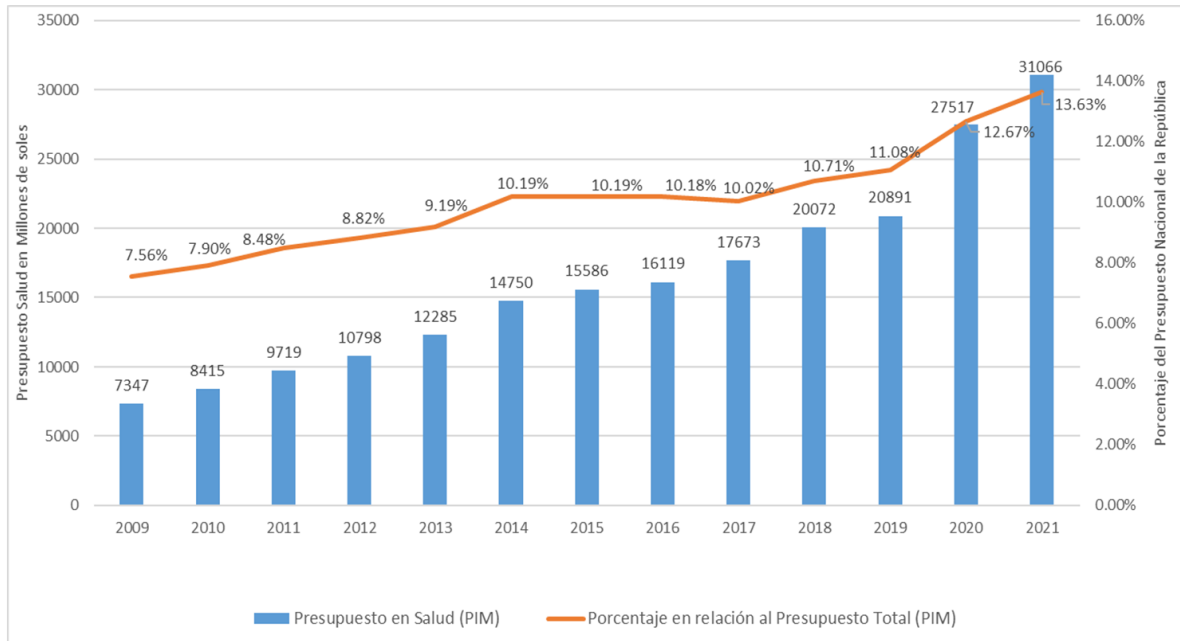
- Financiamiento contributivo y financiamiento público persisten, así como el elevado gasto de bolsillo y la segmentación poblacional.

Gestión

- Orientada al cumplimiento del indicador antes que por el cambio de las condiciones de salud; maraña administrativa afecta al usuario, absorbe creatividad y desgasta iniciativas de gestores.

El problema no es solo financiero

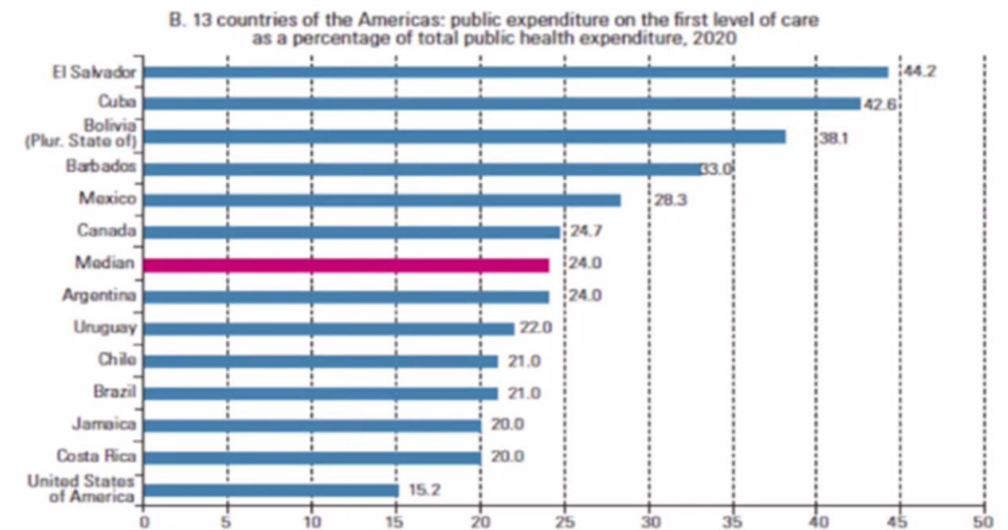
**Presupuesto asignado a la Función Salud
en relación con el Presupuesto Nacional de la República
Perú, 2009 - 2021**



Fuente: Consulta amigable MEF 04-08-2022

Entre 2009 y 2019 casi se triplicó

Inversión en el primer nivel en las américas



Source: Pan American Health Organization (PAHO), based on World Health Organization (WHO), Global Health Expenditure Database (GHED) [online] <https://apps.who.int/nha/database/Home/Index/es> and C. Cid et al., "How much do countries spend on primary care in the Americas?", *Tracking Resources for Primary Health Care*, World Scientific Series in Global Health Economics and Public Policy, vol. 8, 2020.

Nuestro Ministerio de Salud



Desenfocado de los territorios, con rectoría declarativa que no asume sus posibilidades

Privilegia lo formal antes que el acercamiento a la gestión operativa

Altamente burocratizado para producción normativa mayoritariamente innecesaria

Sin respaldo a la innovación interna para extender la llegada de sus recursos

Sin corrientes internas movilizadoras a pesar de haber personas con competencias y trayectoria

Con capacidad técnica desperdigada absorbida por validaciones, matrices e informes

Pero... con capacidades para desplegar un alcance mayor

Frontis puesto de salud Ciudad Gozen - VMT



El Primer Nivel en la pandemia

El *cierre del* primer nivel en la respuesta al COVID

SALUD

Aprueban el Documento Técnico: “Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19”

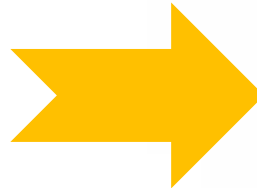
RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 95-2020-MINSA

Lima, 18 de marzo del 2020

Regístrese, comuníquese y publíquese.

MARÍA ELIZABETH HINOSTROZA PEREYRA
Ministra de Salud

1865068-1

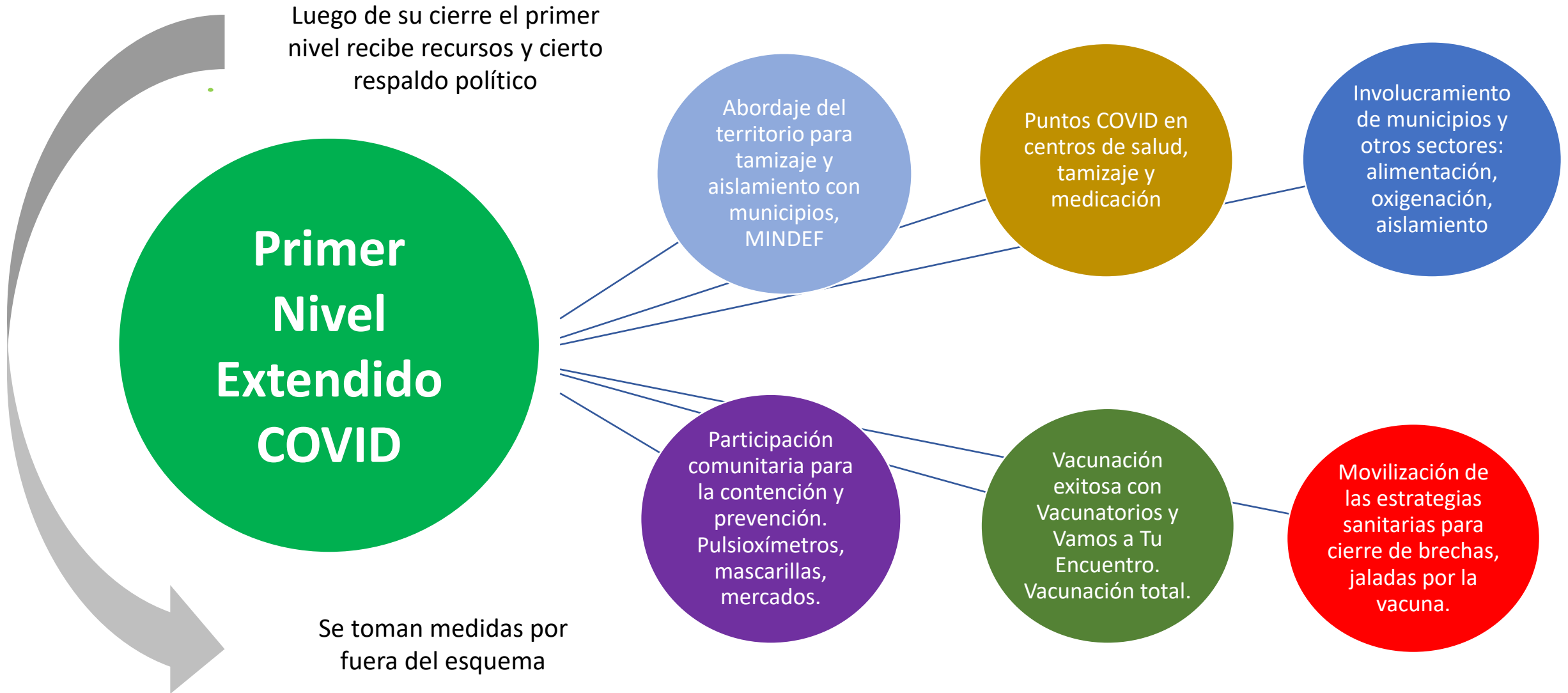


6.5. ORGANIZACIÓN

6.5.1. Del servicio de salud en el primer nivel de atención

- El servicio de salud en el primer nivel de atención solo se presta a través de las actividades de urgencia de pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas - IRAS, y otros cuadros clínicos que se presentan de acuerdo a su capacidad resolutive. A los pacientes evaluados por IRAS se les realizará la toma de muestra para COVID 19.
- Tomada la muestra, esta se remite a un laboratorio acreditado por el INS para el procesamiento de la muestra.
- Si el resultado de la muestra es negativo, el paciente es tratado de acuerdo a la patología identificada.
- Si el resultado de la muestra es positivo y no presenta manifestaciones clínicas o criterios de hospitalización, el paciente será derivado a aislamiento domiciliario.
- Si el resultado de la muestra es positivo y presenta criterios para la hospitalización, el paciente será derivado al hospital de referencia para COVID 19 (Hospital de Ate Vitarte).

El primer nivel sí respondió frente a la pandemia



Reabriendo la acción comunitaria territorial
El Huaralino – Julio 2020



Red de Soporte para el Adulto Mayor con Alto Riesgo y la Persona con Discapacidad Severa – Red Amachay

La **Red Amachay** tiene la finalidad de brindar servicios de promoción, prevención y protección que contribuyan con la mitigación de los efectos de coronavirus (COVID-19) y la contención de nuevos casos; así como para disminuir la afectación de su vulnerabilidad.

Amachay es una palabra quechua que significa cuidar o proteger, y es la denominación de la red de protección para el Adulto Mayor con Alto Riesgo (PAMAR) y las Personas con Discapacidad Severa (PCDS).

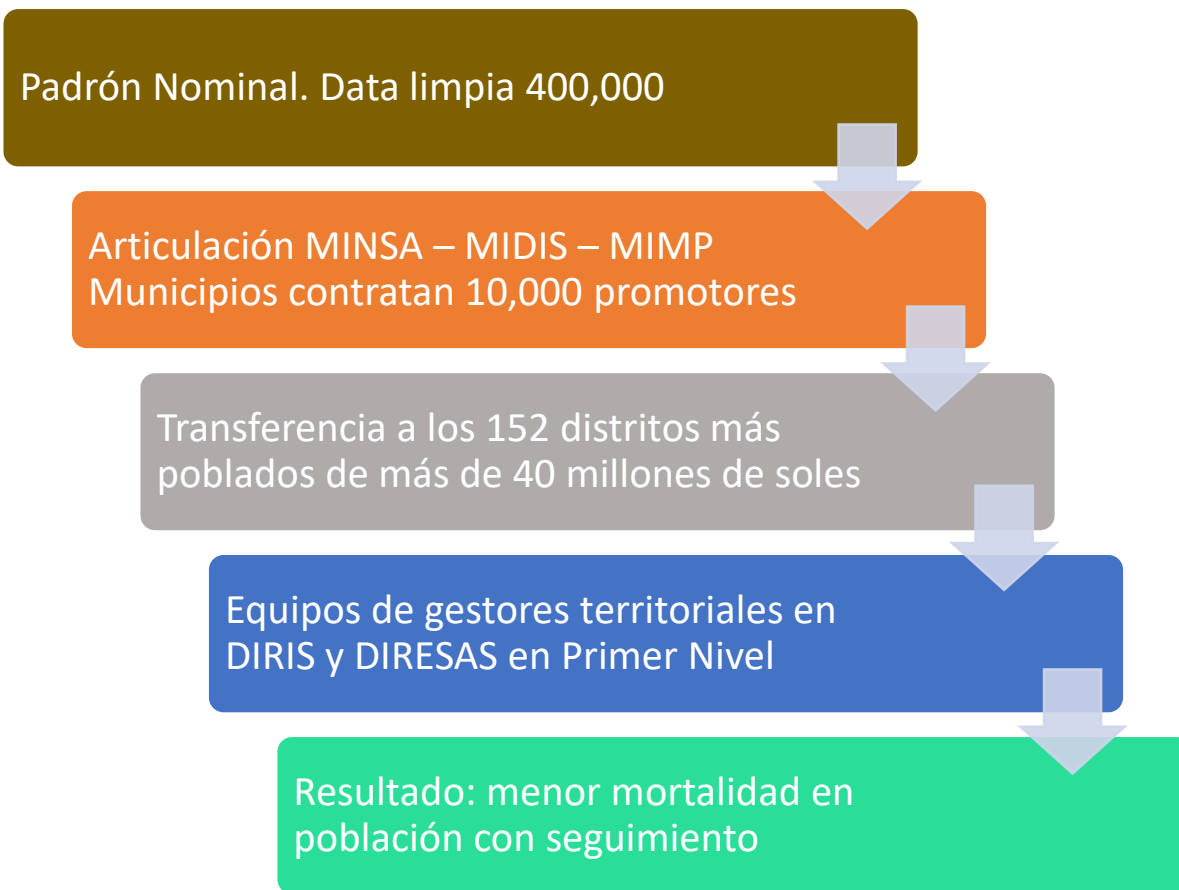
Esta red constituye un esfuerzo intersectorial e intergubernamental para proteger a las personas adultas mayores en alto riesgo y a las personas con discapacidad severa, debido a que son la población más vulnerable. Fue creada mediante el [Decreto de Urgencia N° 017-2021](#), en el marco de las acciones implementadas por el Gobierno en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19.

Servicios priorizados

- Consejería y orientación de prácticas saludables, según protocolo establecido por el Ministerio de Salud.
- Identificación de situaciones de riesgo de salud y de vulnerabilidad social (sospechosos de COVID-19, enfermedades no transmisibles, necesidad de alimentos, presunta situación de violencia y presunta situación de abandono).
- Afiliación al Seguro Integral de Salud, según la normativa establecida por el sector salud.

Distritos priorizados

La Red se implementa en [152 municipalidades distritales](#) ubicadas en zonas urbanas de las ciudades más pobladas del país.



90,000,000 millones de mascarillas entregadas en todo el país



400,000 pulsioxímetros adquiridos para la comunidad y primer nivel

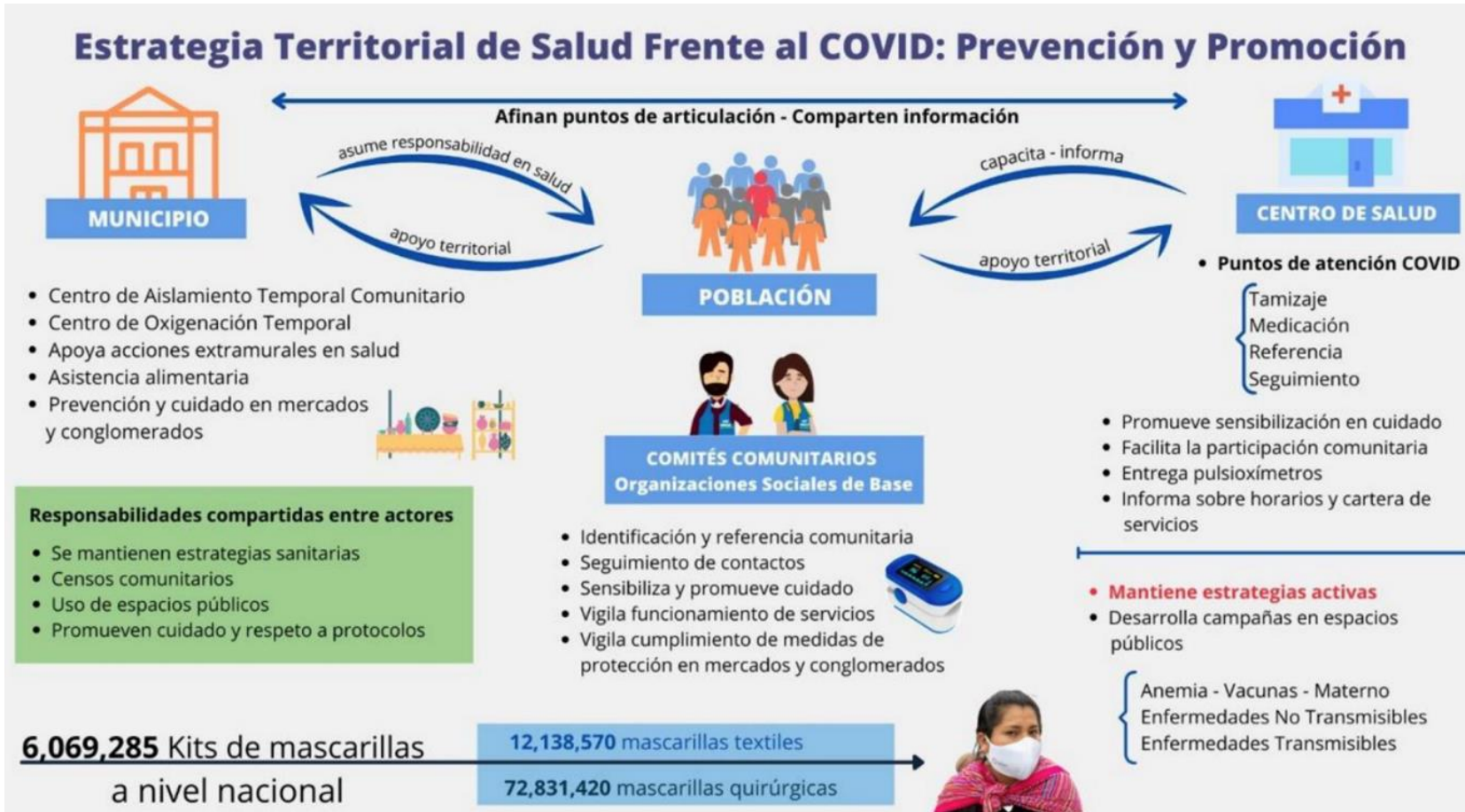


1,800 mercados supervisados en COVID y promoviendo alimentación saludable

CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU
MASCARILLATÓN

SABADO 28 AGOSTO - 70 A.M. - LOCAL
COMUNAL TAV

Progresividad de la respuesta del primer nivel en COVID



Cada territorio enfatizó sus prioridades

Movilización de Comités Comunitarios y promotoras de salud

Educación en salud masiva

Extensión de la llegada sectorial (mercados de abasto)

Estrategias sanitarias en despliegue territorial

1 Ola Incipiente



2 Ola Asumida



3 Ola Vacunación

Estrategia construida sobre la experiencia territorial incorporada en los planes COVID y vacunación del MINSA

Mapeo comunitario

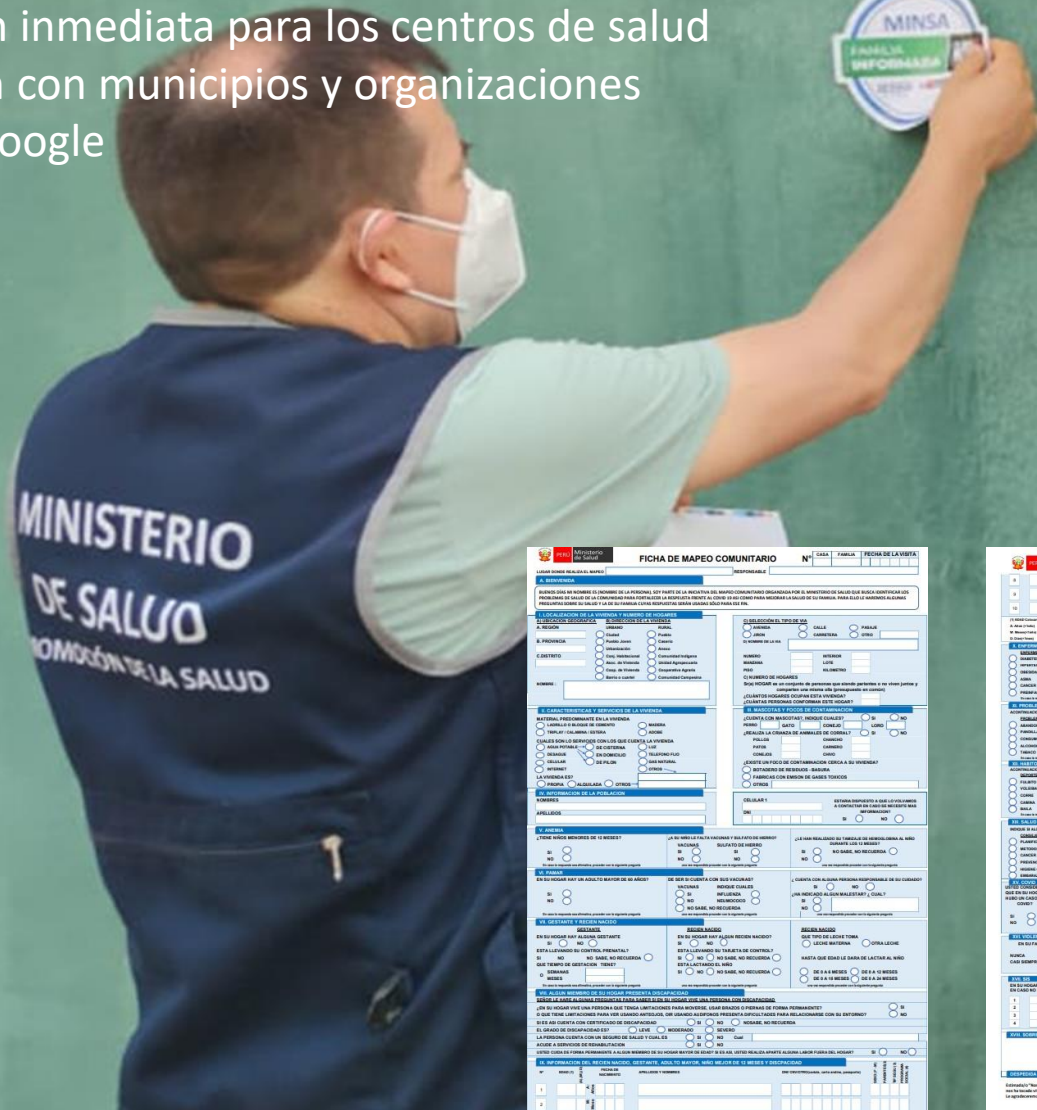
Ficha familiar simplificada

Detección de riesgos y condiciones

Información inmediata para los centros de salud

Articulación con municipios y organizaciones

Aplicativo google





Una ruta para el primer nivel y la APS

Emilia Córdova
PROMSA Centro de Salud Villa Leticia
Cajamarquilla Lurigancho Chosica





Participativo

Articulador

Flexible

Primer Nivel de Salud

Itinerante

Abierto

Tecnológico

Dinámico



El PNA es el eje ordenador de las acciones y condiciones de salud, no puerta de entrada

El PNA no sólo es el centro de salud, es todo lo que en salud se puede extender hacia la comunidad en el territorio

“Vamos a tu Encuentro” significa pasar de la vacunación a la suma de estrategias llegando a los territorios en coordinación con la comunidad y municipios

Los grandes vacunatorios, tamizajes COVID, acciones de apoyo coordinadas, son PNA extendido en una forma no prevista pero necesaria

Muchos centros de salud en medio de sus limitaciones arriesgan alternativas para extender sus llegada a la población

Para continuar es necesario que se agrupen de actividades de salud colectiva de los PP, articulando productos y equipos para el desarrollo de acciones territoriales

Corresponde redimensionar el sentido del PNA, entendiéndolo como todas las acciones que en salud que se deben desarrollar en un territorio

Universalizar desde el PNA con enfoque de APS

DIRESAS, GERESAS,
DIRIS

8148

1,896 distritos

24,699,362

3,000

Con el 98.3% de la población asegurada universalizar es obligatorio

Materno

Vacunas

CRED

Salud
mental

ESSALUD
329

10.855,887

33,000

Extensión de las estrategias sanitarias (PP incluidos los recursos municipales) desde el PNA en prevención y promoción (APNOP) a toda la población del territorio de la RIS aplicando el MCI.
Articulación de acciones intersectoriales e involucrando a actores no públicos.
Recursos públicos en el marco de los objetivos de salud nacionales.
Libertad de organización en cada realidad territorial.



DIRIS, DIRESAS, ESSALUD, FFAA, Privadas

5,000
Equipos de
Salud Familiar
Comunitaria

1800

Médico	8,000
Enfermera	6,000
Obstetra	6,000
Profesional	6,000
Equipo	24,000
Nacional mes	130'000,000

20,000
Técnicos en salud comunitaria



Técnicos en salud	2,000
Nacional mes	40'000,000

81,000 Promotoras de Salud
110

MINSA, municipios,
MIDIS, FFAA, ONG,
iglesias, empresas



Promotoras	700
Nacional mes	56'700,000

9'000,000



- Tres visitas al año
- Ficha familiar comunitaria
- Aplicativo de salud familiar - Corresponsabilidad
- Referencia comunitaria riesgos ● ● ●
- Promoción de la salud

226'000,000 mes
2,712'000,00 año

Judith Valentín
PROMSA Centro de Salud Laderas de
Cihillón - Puente Piedra



Orientaciones para un primer nivel de libre acceso



Medidas operativas

Uso de las nuevas tecnologías (aplicativo de salud familiar) y tecnologías tradicionales para prevenir y promover salud

Implementar planes operativos masivos de prevención y promoción con MIDIS, MIMP, MINEDU

Inmediatas
Corto plazo

Extender, reconocer y financiar la participación comunitaria en todas sus expresiones (Base Meta 4 anemia)

Impulsar la incorporación y formación de técnicos sanitarios en promoción y prevención

Desde la autoridad nacional y regional de salud



Desde la RIS y los centros de salud en el territorio

Involucramiento municipal

Coordinar con los municipios el seguimiento familiar en articulación con la comunidad, a partir de la experiencia en Anemia Meta 4 del Programa de Incentivos.

Equipos comunitarios

Formar equipos de salud comunitaria para el mapeo de las condiciones de salud, identificación de riesgos y referencias comunitarias, conducidos por técnicos de salud que reportan a los profesionales

Movilidad de personal

Decisión a los jefes de RIS para reorientar la prestación y horarios llevando o rotando la atención hacia o entre los centros del primer nivel

Referencia inversa

Identificación de las principales causas de referencias para programar a los médicos especialistas de hospitales en días determinados en el primer nivel de atención

Espacios operativos

Conformación de Comités Territoriales de Salud por centro de salud para identificar y programar uso recursos y capacidades disponibles en el territorio

Continuidad postpandemia

Identificar y potenciar las experiencias territoriales emanadas de las acciones en pandemia con énfasis en participación y promoción de la salud

Importancia de los incentivos municipales en salud

Aprueban los Procedimientos para el cumplimiento de metas y la asignación de recursos del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal del año 2022 y dictan otras disposiciones

**DECRETO SUPREMO
N° 366-2021-EF**

Meta 4: Acciones de municipios para promover la adecuada alimentación, la prevención y reducción de la anemia	MINSA
Meta 6: Regulación del funcionamiento de mercados de abasto para prevenir y contener la COVID-19 y mejorar el acceso a la alimentación saludable	MINSA

50,000,000 de soles anuales protegidos en ley de presupuesto

Involucran las acciones de salud pública en los municipios.

Relacionan al primer nivel con los municipios fortaleciendo la rectoría local

Articulan con la comunidad y financian la participación

Diseño programático, organizativo, intergubernamental



Respaldo normativo multinivel reciente y vigente para el desarrollo del diseño

DESPACHO MINISTERIAL

- Colocar al primer nivel y la APS como eje orientador de la política de salud
 - Procurar el financiamiento para los objetivos del primer nivel y la APS
 - Ejercer la rectoría para el desarrollo el primer nivel y la APS

DGAIN	DGIESP	DPROM	SECCOR	DGPS	DGOS
<ul style="list-style-type: none"> • Agilizar el proceso de implementación de las RIS sobre los avances territoriales • Dotar a los Jefes y equipos RIS de capacidad de gestión y definición (DGOS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar la extensión de las estrategias sanitarias y reorientación de los programas presupuestales a la población general • Establecer las características y mecanismos de conformación de equipos de salud comunitaria (DIVICI) • Agrupación de las acciones de salud colectiva de los PP 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la conformación y funcionamiento de los Comités Territoriales de Salud. • Fortalecer y extender la participación municipal en salud desde Meta 4 a otros campos (DIVICI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizar la instalación de los Consejos Provinciales de Salud y Comités Distritales de Salud. • Seguimiento a la implementación de la PNMS 2030 	<ul style="list-style-type: none"> • Promover la formación e incorporación e técnicos sanitarios para el PNA • Sincerar la política de personal de salud incluyendo los derechos de los terceros 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los centros de salud priorizados para dotarlos e capacidad resolutiva e infraestructura. • Establecer diseños alternativos de infraestructura para el PNA



Con la comunidad y con los trabajadores de la salud que día a día responden y construyen el derecho a la salud.