



Mesa de Concertación  
para la Lucha contra la Pobreza

## **MCLCP- GRUPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD**

**MCLCP-APORTES AL DOCUMENTO DEL MINSA  
DENOMINADO “LIBRO BLANCO DE FORTALECIMIENTO  
DEL PRIMER NIVEL DE CUIDADO DE LA SALUD 2024/2027.  
EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD”.**

Propuesta base para el diálogo con gobiernos regionales,  
sociedad civil, sector privado y entidades públicas.

**MCLCP-Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud  
Lima, 01 de marzo del 2024**

## **Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud**

@Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza.

Calle Las Palomas Nro. 430, Urb. Limatambo, Surquillo, Lima-Perú

Teléfono: 511- 442-9003

[www.mesadeconcertacion.org.pe](http://www.mesadeconcertacion.org.pe)

Coordinación del documento:

Federico Arnillas Lafert. Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Wendy Albán Márquez. Coordinadora del “Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

<b>MCLCP-Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud. Instituciones que participaron:</b>	
Ministerio de Salud (MINSA)	Iniciativa Regional Voces Ciudadanas.
Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)-Dirección General de Seguimiento y Evaluación/ Dirección General de Políticas y Estrategias.	INPPARES.
Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN)	Future Generations.
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU).	Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)- Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública-Facultad de Medicina.
Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).	Alianza Neonatal
Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).	CMP Flora Tristán
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).	COPASAH SUDAMERICA.
Programa Mundial de Alimentos (WFP Perú).	Plataforma Salud y Derechos
CMMB del Perú.	Centro de Cuidado Integral de Salud
	Gobierna Consultores/ En Consulta - Políticas de Salud
	Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Escuela Profesional de Nutrición
	Facilitador: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP)

ADJUNTO EXCEL. MCLCP-Matriz de presentación de aportes y expresiones de interés por participar en la implementación de algún área específica del "Fortalecimiento del Primer Nivel de Cuidado de la Salud 2025-2027".

**RECOMENDACIONES A PARTIR DE LOS APORTES DEL “GRUPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD” DE LA MESA DE CONCERTACIÓN PARA LA LUCHA CONTRA LA POBREZA-MCLCP<sup>1</sup> AL DOCUMENTO DEL MINSA DENOMINADO “LIBRO BLANCO DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE CUIDADO DE LA SALUD 2024/2027. EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD”.**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

1. Visibilizar en el documento la **articulación de la propuesta con el modelo de Redes Integradas de Salud-RIS**. Se recomienda incluir en la justificación de la propuesta.
2. Recoger en la propuesta la **experiencia de lo trabajado años atrás**.
3. Las intervenciones deben ser **multidisciplinarias e intersectoriales** y tomando en cuenta **el rol de los diversos niveles de gobierno**, sobre todo, entre ellos el nivel local/Municipal respecto a factores de riesgo y determinantes de la salud, no sólo con enfoque salubrista.
4. La propuesta debe **incorporar el enfoque territorial y diferenciado** según territorios. Se debe diferenciar urbano/rural.
5. **La visión debe referirse a los cambios que se desea lograr en la población objetiva**, en este caso en la salud y bienestar de la población peruana. La MISION sería FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION como enfoque operativo del plan. El fortalecimiento de las diferentes capacidades de diferentes actores y niveles sería parte de los OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

**RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:**

**EN SALUD COLECTIVA**

6. El tema de salud colectiva está referido en el documento como salud pública. Se **recomienda distinguir la definición y utilización** de ambos conceptos en el documento.
7. **Recopilar evidencia/experiencias sobre las intervenciones efectivas para mejorar los hábitos de vida/cambios de comportamiento**, tomando en cuenta el contexto y las herramientas disponibles actualmente.
8. Desarrollar en el documento el **rol de la prevención primaria para el cambio de comportamientos en la salud** (en cuanto a mejorar el consumo de alimentos saludables y micronutrientes, actividad física, no fumar, no alcohol, etc.).

---

<sup>1</sup> Aportes recogidos de la reunión del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la MCLCP del 22 de febrero del presente y los aportes recibidos hasta el 01 de marzo del 2024.

<https://www.mesadeconcertacion.org.pe/noticias/mesa-nacional/grupo-de-salud-de-la-mclcp-se-reune-para-contribuir-con-aportes-a-la-propuesta-de-fortalecimiento-del-primer-nivel-de-cuidado-de-la-salud-del-minsa>

Asimismo, el rol que pueden tener los agentes comunitarios de salud (ACS) y OSB en la detección y referencia de casos de enfermedad; y para contribuir a la **educación en salud** de las familias para mejorar los comportamientos y hábitos.

9. Las prioridades pueden hacerse por curso de vida para no invisibilizar a la población que requiere atención. Se requiere visibilizar a la población con diversas vulnerabilidades, como las personas con discapacidad. Asimismo, se debe incluir dentro de las prioridades la salud sexual y reproductiva y la atención de casos de violencia.

#### **EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA:**

10. **Especificar la provisión de servicios (personal, medicamentos, equipos, etc.) para zonas rurales y con población indígena (incluido áreas dispersas) y urbanas.** Asimismo, especificar las estrategias para dotación de personal en áreas rurales y los incentivos para su permanencia.
11. **Desarrollar más las acciones para mejorar la “Salud Familiar y Comunitaria”,** incluyendo acciones específicas para abordar la salud y nutrición materno, neonatal e infantil y demás condiciones para la prevención primaria, secundaria y terciaria del desarrollo infantil y enfermedades transmisibles y no transmisibles. Asimismo, incluir en los servicios para primer nivel de atención, el acceso a métodos y procedimientos de planificación familiar, salud sexual y reproductiva para mujeres y hombres y la detección y prevención de cáncer de mama y cuello uterino.
12. **Desarrollar el punto de participación social/comunitaria y los procesos operativos,** quién lo va a apoyar a nivel local, y cuál sería el rol de los EESS del primer nivel de atención en promover la participación comunitaria. **Asimismo, se recomienda recoger y apoyar el modelo de participación comunitaria en la cogestión del primer nivel de atención como son los “Comités Locales de Administración de Salud (CLAS)”**, y otros modelos de participación comunitaria existentes que han sido exitosos.
13. Incluir en el modelo de participación social/comunitaria a las poblaciones indígenas.
14. Desarrollar más en la propuesta la **participación ciudadana en la cogestión y vigilancia.** Asimismo, hay que distinguir entre participación en la toma de decisiones y la rendición de cuentas.
15. Incorporar la estrategia de **“Rehabilitación basada en la Comunidad”** para asegurar una atención oportuna e integral de niños y adultos con discapacidad.
16. Fortalecer la **metodología de abordaje de la atención de salud a nivel comunitario** a partir de relaciones horizontales, fortalecimiento de la salud mental y alto involucramiento de agentes comunitarios de la salud.

### **EN SALUD MENTAL COMUNITARIA:**

17. Mejorar la integración de esta intervención con el resto de la propuesta, por ejemplo, en la propuesta de consultas especializadas (de salud mental) en todos los establecimientos de salud, a fin de disminuir la estigmatización de estos problemas de salud.

### **EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA:**

18. Formación de redes especializadas para determinadas condiciones médicas.

19. La propuesta insiste en la especialización en el primer nivel de atención, y no tenemos suficientes profesionales de salud especializados. Lo que se requiere es médicos generales bien entrenados. Los especialistas deben estar en el 2do y 3er nivel de atención.

### **EN MEDIDAS TRANSVERSALES:**

20. Incluir una "7ma medida transversal" y "8va medida transversal" referida a: 1) "Gestión de la investigación y la generación de evidencia" para evaluar el efecto de las intervenciones de educación para la salud y la adopción de hábitos saludables, entre otras intervenciones del primer nivel de atención y 2) Estrategias comunicacionales con enfoque intercultural y en atención a la diversidad poblacional por curso de vida.

21. Las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas de la OPS son acordadas por consenso regional de todos los países de América Latina y el Caribe. Todos ellos conciernen el funcionamiento del primer nivel de atención. Sin embargo, el Libro Blanco no incorpora varios de ellos, especialmente algunos de ellos que dependen de estructuras y procesos continuos concertados de gestión y acción en los niveles nacionales, regionales y locales, especialmente aquellos relacionados con los componentes de Evaluación y Desarrollo de Políticas que deberían estar incluidos en las Medidas Transversales.

### **Gobernanza del primer nivel de cuidado de la salud:**

22. Explorar las acciones para transferir competencias y capacidades a los GR y GL, no sólo la función, para la efectiva gobernanza (conducción, gestión, seguimiento y evaluación) de la atención primaria. Asimismo, precisar cómo funciona la gobernanza: atribuciones de quien dirige el sistema, roles y funciones de los participantes, establecimiento de compromisos y criterios de desempeño / rendimiento, mecanismos de rendición de cuentas, mecanismos de coordinación y articulación, entre otros.

### **Financiamiento:**

23. Especificar cómo se financiarían las intervenciones. Sobre todo, la dotación de equipos, infraestructura y recursos humanos para implementar la propuesta.

24. Especificar cómo se financiaría el monitoreo de la implementación del proyecto y sobre todo, el seguimiento y evaluación de los resultados esperados.

### **Infraestructura, equipamiento, mantenimiento y puesta en operación de establecimientos:**

25. Detallar los mecanismos a utilizar en la ejecución de los proyectos de inversión de manera más eficiente y óptima, para el logro de los resultados esperados.

### **Sistema de información:**

26. Implementar las historias clínicas electrónicas, con los módulos completos, a fin de tener un registro adecuado de las intervenciones

27. Detallar los mecanismos a utilizar en el sistema para facilitar la información de manera más eficiente y el plazo para la implementación de la solución. Asimismo; detallar los mecanismos de interoperabilidad de los sistemas de información a utilizar.

### **Gestión de la programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios:**

28. Incluir en la estrategia/modelo de compra y distribución de medicamentos a las "farmacias privadas" así como el "delivery".

29. Desarrollar cómo se va realizar el monitoreo y supervisión de las actividades que van a ser tercerizadas (MYPES)

### **Gestión de Recursos Humanos:**

30. Inclusión de "Médicos de Familia" que sean reconocidos como especialistas y reciban los beneficios respectivos.

31. Precisar qué instancia se haría cargo de la gestión de políticas de formación y dotación de recursos humanos para el primer nivel de atención.

32. Incluir una propuesta de esquema de incentivos monetarios y no monetarios para la permanencia de personal en zonas rurales y dispersas.

33. Reubicación de los recursos humanos, en base a una propuesta para optimizar la distribución y ubicación de los establecimientos de salud, a fin mejorar la eficiencia y efectividad de las atenciones de salud.

34. Convocar e incluir a la Academia para asegurar la capacitación desde el plan de estudios de los profesionales de la salud.

35. Desarrollo/fortalecimiento de capacidades del personal de salud en todos los servicios de salud del primer nivel de atención, empezando por identificar porque prioridades sanitarias vamos a empezar.

36. Identificar cuál es la brecha de recursos humanos, ¿qué es más costo efectivo? Se requiere entrenar al personal de salud, hay médicos generales que no necesariamente tienen que ser especialistas.

**Perú, 01 de marzo del 2024**

**Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP**

**Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud.**

**MCLCP-APORTES AL DOCUMENTO DEL MINSA DENOMINADO “LIBRO BLANCO DE FORTALECIMIENTO DEL PRIMER NIVEL DE CUIDADO DE LA SALUD 2024/2027. EN EL MARCO DE LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD”.**

**Propuesta en base al diálogo con actores del Estado, sociedad civil y cooperación que participan en el Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP:**

**Matriz de presentación de aportes y expresiones de interés por participar en la implementación de algún área específica del "Fortalecimiento del Primer Nivel de Cuidado de la Salud 2025-2027".**

(Llene las secciones donde desee presentar sus aportes)

Items de interés y aporte	Aportes específicos	Expresión de interés en implementación
<b>Servicios específicos en el primer nivel</b>		
1. Salud colectiva	<b>MIDIS-DGSE/ Future Generations:</b> 1) intervenciones deben ser multidisciplinarias e intersectoriales y tomando en cuenta el rol de los diversos niveles de gobierno sobre todo, entre ellos el nivel local/Municipal respecto a factores de riesgo y determinantes de la salud, no sólo con enfoque salubrista. 2) Se sugiere recopilar evidencia sobre las intervenciones efectivas para mejorar los hábitos de vida, tomando en cuenta el contexto y las herramientas disponibles actualmente./ <b>Future Generations/UPCH:</b> El tema de salud colectiva esta referido en el documento como salud publica. No se define la distinción entre los dos conceptos.	Las <b>MIDIS-DGSE:</b> Se podría brindar asistencia e técnica en caso se considere.

## 1. Salud colectiva

**Future Generations/UPCH:** No esta claro donde queda el tema de **prevención primaria para el cambio de comportamientos en la salud** (en cuanto a mejorar el consumo de alimentos saludables y micronutrientes, actividad fisica, no fumar, no alcohol, etc.). Donde se menciona "detección precoz" por OSB con los ejemplos de VIH y salud mental, eso refiere a la prevencion secundaria en la cual ya esta ocurriendo el daño pero se lo detecta para iniciar algun tratamiento - con referencia a una atencion de salud (ya no es prevencion primaria) . Al mismo tiempo, **una de las estrategias principales es la colaboracion de agentes comunitarios de salud (ACS) en la deteccion y referencia de casos de enfermedad.** Sin embargo, se ha mostrado que **las ACS son las que, con la capacitacion adecuada y materiales visuales de apoyo, puedan apoyar y reforzar el empoderamiento de las familias para cambiar comportamientos.** La evidencia, ni en el pais ni a nivel global, no incluye que los ACS han podido abordar o contribuir a disminuir los determinantes sociales de la salud. En todo caso, la evidencia es que **los ACS pueden contribuir a la educación en salud de las familias para mejorar los comportamientos en salud, monitorear las familias para la aparición de signos de alarma y referir casos al EE.SS para atencion oportuna.** De otro lado, se declara en esta sección que la participación comunitaria es una estrategia, pero la define en forma muy limitada en cuanto al rol de las ACS y OSB. No se mencionan los procesos operativos de participación, quien lo va a apoyar a nivel local, cual seria el rol de los EESS del PNA en promover la participacion comunitaria.

---

## 2. Salud familiar y comunitaria

**MIDIS-DGPE:** Se sugiere mayor detalle en la previsión de los servicios de cada una de las carteras. Por ejemplo, la estrategia de cómo los sevicios llegarán a las zonas rurales y a las zonas rurales dispersas; cómo se va a distribuir la dotación del personal de salud frente a la escasez de recursos humanos; cuáles van a ser los incentivos para que el personal de salud acuda a estas zonas; cómo se van a distribuir de manera más eficiente los medicamentos; etc.

---

## Salud familiar y comunitaria

**INPPARES:** Acceso a métodos y procedimientos de **INPPARES:** Actualización de documentos planificación familiar, salud sexual y reproductiva para normativos; desarrollo de protocolos y guías de atención y capacitaciones al personal del primer nivel de atención

---



Salud Familiar y comunitaria

**MIDIS-DGSE:** Se recomienda revisar la evidencia sobre la eficiencia y efectividad y posible alcance de esta propuesta, así como, elaborar una implementación piloto que permita evaluar el diseño y realizar los ajustes que se requiera dado el contexto del país.

---

## Salud familiar y comunitaria

**Future Generations/UPCH:** En esta sección deberían considerar la colaboración de las ACS por su evidenciada efectividad en la promoción y educación en la salud a nivel de los hogares. Se incluye la participación comunitaria en este rubro de Salud Familiar y Comunitario, sin embargo falta definir a que se refiere en ese sentido. Hay cientos de formas de participación comunitaria, y sería necesario en este documento **establecer que forma(s) de participación comunitaria son las prioritarias para lograr los objetivos del plan de fortalecimiento del PNA. No menciona el proceso de participación comunitaria en la gestión del PNA que ha funcionado muy bien a nivel nacional empezando hace 30 años y que sigue viva en varios lugares del país** aunque los recortes en fondos públicos desde el año 2016 y especialmente a partir del 2022 les están asfixiando como una muerte anunciada con los resultados muy negativos en el funcionamiento del PNA. En la pág. 22, se refiere a abrir las opciones de contrataciones, lo que es muy necesario para el PNA. Es decir, se debería aplicar esta estrategia, aunque no es nueva porque la Ley de Gestión y Participación Ciudadana No 29124 ya permite la contratación de personas por la entidad jurídica, nominada CLAS, bajo el régimen laboral privado DL 728. Justamente la habilidad de contratar personal en el PNA y para el trabajo comunitario con fondos públicos transferidos del público al privado, ha sido uno de las razones por el éxito de la gestión para ampliar coberturas y mejorar la calidad de atención, con la gestión, vigilancia y rendición de cuentas que brinda la participación comunitaria en la gestión.

---

Salud familiar y comunitaria

**Future Generations/UPCH:** La especificación de las acciones en el rubro de Salud Mental están muy bien, sin embargo, las acciones para mejorar la Salud Familiar y Comunitaria requieren desarrollarse más. Podemos ayudar a identificar una serie de acciones específicas necesarias para la Salud Familiar y Comunitaria para abordar la salud y nutrición materno, neonatal e infantil y demás condiciones para la prevención primaria, secundaria y terciaria del desarrollo infantil y enfermedades transmisibles y no transmisibles, etc.

---

Salud familiar y comunitaria

**CMP Flora Tristán:** cómo se incorporan a las comunidades nativas/indígenas en la propuesta de primer nivel de atención. En cuanto a participación y en cuanto a saberes

---

Salud familiar y comunitaria

**COPASAH SUDAMERICA:** se debe desarrollar más en la propuesta la participación ciudadana en la cogestión y vigilancia. Asimismo, hay que distinguir entre participación en la toma de decisiones y la rendición de cuentas. En el documento no se hace mención.

---

Salud familiar y comunitaria

**CMMB del Perú:** Incorporar la estrategia de **CMMB del Perú:** Puede socializar Rehabilitación basada en la Comunidad para asegurar experiencia exitosa en la atención de una atención oportuna e integral de niños y adultos con niños con discapacidad a nivel discapacidad/**CMMB del Perú:** Fortalecer la comunitario/**CMMB del Perú:** Puede metodología de abordaje de la atención de salud a nivel socializar su experiencia exitosa de comunitario a partir de relaciones horizontales, abordaje conjunto de la prevención y fortalecimiento de la salud mental y alto recuperación de la anemia con participación de Agentes Comunitarios de la salud involucramiento de Agentes Comunitarios de la salud, personal de salud y líderes del gobierno local.

---

Salud Mental Comunitaria

**MIDIS-DGSE:** 1) Se sugiere mejorar la integración de **MIDIS-DGSE:** Se podría brindar asistencia esta intervención con el resto de la propuesta, por técnica en caso se considere para la ejemplo, la propuesta de consultas especializadas (de evaluación independiente de esta salud mental) en todos los establecimientos de salud, a intervención fin de disminuir la estigmatización de estos problemas de salud. / 2) Se requiere una evaluación independiente de esta intervención con la finalidad de conocer su efecto en la población y sobre todo realizar un análisis de costo-beneficio

---

### 3. Atención especializada

---

Oferta fija

**INSN:** Formación de redes especializadas para determinadas condiciones médicas.

---

**INPPARES:** Prevención de cáncer de mama y próstata

**INPPARES:** Implementación de Red de prevención de cáncer de mama y próstata

---

Oferta móvil

**INPPARES:** Prevención de cáncer de cuello uterino/ **INPPARES:** Desarrollo de campañas de **UNMSM:** tiene que organizarse partiendo de la oferta tamizaje y vacunación/ **UNMSM:** La academia puede hacer una alianza para Debe haber un mínimo de trabajo sostenido desde el desarrollar las capacidades de los equipos establecimiento de primer nivel. No sirve ni para las de salud del primer nivel en implementar campañas educativas de lavados de manos. El trabajo el listado de intervenciones y manejo de de brigadas ya se hizo, es muy costoso mantener. El los equipos e instrumentos para atender trabajo de educación, detección o promoción que tiene los aspectos de las prioridades sanitarias vinculación con un servicio constante puede crear más que deben manejarse en el primer nivel, desconfianza. Tiene que ser diseñado caso por caso y de para que sirvan de base para las visitas de abajo hacia arriba, desde el establecimiento. Apoyar al las brigadas y puedan dar seguimiento equipo a la organización del trabajo comunitario. cuando acabe la tarea de las brigadas Fortalecerlo para que analice sus prioridades. Excepto las vacunaciones o actividades de vigilancia que son de arriba abajo.

---

**Medidas transversales**

1. Gobernanza del primer nivel de cuidado de la salud  
**MIDIS-DGSE:** Explorar las acciones para transferir competencias y capacidades a los GR y GL, no sólo la función, para la efectiva gobernanza (conducción, gestión, seguimiento y evaluación) de la atención primaria / **MIDIS-DGPE:** precisar cómo funciona la gobernanza: atribuciones de quien dirige el sistema, roles y funciones de los participantes, establecimiento de compromisos y criterios de desempeño / rendimiento, mecanismos de rendición de cuentas, mecanismos de coordinación y articulación, entre otros. Plazos de presentación de avance de los compromisos.

---

2. Financiamiento: concentración y eficiencia de la asignación  
**MIDIS-DGSE:** ¿Cómo se financiarían las intervenciones?. Sobre todo la dotación de equipos, infraestructura y recursos humanos para implementar la propuesta.  
¿Cómo se financiaría el monitoreo de la implementación del proyecto y sobre todo, el seguimiento y evaluación de los resultados esperados?  
**MIDIS-DGPE:** Se sugiere, mayor detalle en los plazos del monitoreo de la asignación, avance y ejecución del presupuesto. Asimismo; detallar sobre la previsión de los mecanismos para la sostenibilidad del financiamiento. **Future Generations:** se debe revisar las normas y su adecuación de la propuesta para apoyar la cogestión del primer nivel de atención. SIS no concuerda con la propuesta pues por norma no puede financiar nada que no sea de la Red de Salud. Esto último a limitado a las CLAS.

---

3. Infraestructura, equipamiento, mantenimiento y puesta en operación de establecimientos: Plan 1,000  
**MIDIS-DGPE:** Se sugiere, detallar los mecanismos a utilizar en la ejecución de los proyectos de inversión de manera más eficiente y óptima, para el logro de los resultados esperados.

---

4. Sistema de información.

**1) INSN:** Se requiere la implementación de historias clínicas electrónicas, con los módulos completos, a fin de tener un registro adecuado de las intervenciones **2) MIDIS-DGPE:** Se sugiere, detallar los mecanismos a utilizar en el sistema para facilitar la información de manera más eficiente y el plazo para la implementación de la solución. Asimismo; detallar los mecanismos de interoperabilidad de los sistemas de información a utilizar.

---

5. Gestión de la programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

**1) INSN:** El modelo de redes especializadas permitiría que el acceso de medicamentos para enfermedades complejas que se concentra y perpetúa en el III nivel de atención se distribuya en el primer nivel de atención/ **2)** Se sugiere incluir en la estrategia/modelo de compra y distribución de medicamentos a las "farmacias privadas" así como el "delivery" / **3) MIDIS-DGSE:** ¿Cómo se realizaría el monitoreo y supervisión de las actividades que van a ser tercerizadas (MYPES)?/ **4) MIDIS-DGPE:** Se sugiere, mayor precisión de la gestión de las contrataciones de manera eficiente, así como la distribución óptima de los productos a las zonas rurales y/o dispersas, es decir: cuál será la estrategia de las adquisiciones y su distribución de manera óptima y eficaz, que permita cubrir la demanda de primer nivel

---

## 6. Gestión de Recursos Humanos.

**1) INSN:** Inclusión de "Médicos de Familia" que sean reconocidos como especialistas y reciban los beneficios como tal/ **2) ¿Qué instancia se haría cargo de la gestión de políticas de formación y dotación de recursos humanos?/3)** Incluir una propuesta de esquema de incentivos monetarios y no monetarios para la permanencia de personal en zonas rurales y dispersas./ **4) MIDIS-DGSE:** Reubicación de los recursos humanos, en base a una propuesta para optimizar la distribución y ubicación de los establecimientos de salud, a fin mejorar la eficiencia y efectividad de las atenciones de salud. Actualmente existen alrededor de 6500 establecimientos de salud, nominalmente de nivel I-1 y I-2, que tienen poca o ninguna capacidad para resolver las necesidades de atención de la población. **5) INPPARES:** Se debe convocar también a la Academia para asegurar la capacitación desde el plan de estudios de los profesionales de la salud.**6) UNMSM/Centro de Cuidado Integral de Salud:** Desarrollo/fortalecimiento de capacidades del personal de salud en todos los servicios de salud del primer nivel de atención, empezando por identificar porque prioridades sanitarias vamos a empezar. **7) UNICEF:** Se debe identificar cuál es la brecha de recursos humanos, ¿qué es más costo efectivo? Se requiere entrenar al personal de salud, hay médicos generales que no necesariamente tienen que ser especialistas

---

**Otras medidas trasversales sugeridas:** Se sugiere incluir una "7ma medida transversal" y "8va medida transversal" referida a: 1) "Gestión de la investigación y la generación de evidencia" para evaluar el efecto de las intervenciones de educación para la salud y la adopción de hábitos saludables, entre otras intervenciones del primer nivel de atención y 2) Estrategias comunicacionales con enfoque intercultural y en atención a la diversidad poblacional por curso de vida

---

**Otras medidas trasversales sugeridas:** **Future Generations/UPCH:** Las Funciones Esenciales de Salud Pública Renovadas de la OPS son acordadas por consenso regional de todos los países de América Latina y el Caribe. Todos ellos conciernen el funcionamiento del primer nivel de atención. Sin embargo, el Libro Blanco no incorpora varios de ellos, especialmente algunos de ellos que dependen de estructuras y procesos continuos concertados de gestión y acción en los niveles nacionales, regionales y locales, especialmente aquellos relacionados con los componentes de Evaluación y Desarrollo de Políticas que **deberían estar incluidos en las Medidas Transversales**. Ver la lista a continuación de las once Funciones Esenciales de Salud Pública. (<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica#:~:text=Las%20funciones%20esenciales%20de%20salud,de%20riesgo%20y%20los%20determinantes> Renovadas de la OPS.)

---

## Otros

**INPPARES:** El documento no menciona el fortalecimiento de la detección de Violencia Basada en Género

**INPPARES/ CMP Flora Tristán:** Se debe considerar como una de las prioridades la salud sexual y reproductiva, está ausente en la propuesta.

**UNICEF:** las prioridades pueden hacerse por curso de vida para no invisibilizar a la población que requiere atención / **COPASAH SUDAMERICA:** considerar a las personas con discapacidad que requieren atención y rehabilitación. Se requiere visibilizar.

---



**Programa Mundial de Alimentos:** no se observa una propuesta diferenciada según territorios. Se debe diferenciar urbano/rural/ Se debe desarrollar el trabajo con agentes comunitarios y tengan un reconocimiento por ejemplo económico (incentivos monetarios)

---

**Future Generatios/UPCH:** En el Marco Conceptual en la pagina 15, el punto número 5 refiere al elemento de "Reducción y transformacion de la demanda." Segun el analisis situacional del documento, es necesario prevenir la enfermedad a través de la promoción de la salud que, se supone, logra cambios de comportamiento para que haya menos demanda. Eso incluiría un abordaje sobre los determinantes sociales de la salud. Sin embargo, la descripción del elemento #5 en el Marco Conceptual no menciona la prevención y promoción ni los determinantes sociales de la salud, sino, esta orientado a la atención de la salud en terminos de "atender donde se requiere, en la oportunidad necesaria, con los recursos adecuados y suficientes."

---

**Future Generations/UPCH:** Primer punto de la Vision del Plan: "Posee una robusta capacidad para promover la salud, realizar vigilancia de salud publica, responder a emergencias de salud publica y promover la participacion comunitaria." En la mayoría de VISIONES en el contexto de una Planificacion Estrategica, la VISION deberia referir a los cambios que se desea lograr en la población objetiva, en este caso en la salud y bienestar de la población peruana. En este caso la MISION seria FORTALECER EL PRIMER NIVEL DE ATENCION como enfoque operativo del plan. El fortalecimiento de las diferentes capacidades de diferentes actores y niveles seria parte de los OBJETIVOS ESTRATEGICOS.

**Centro de Cuidado Integral de Salud/ Plataforma Salud y Derechos:** la propuesta debe recoger la experiencia de años atrás. La propuesta insiste en la especialiación en el primer nivel de atención-y no tenemos suficientes profesionales de salud especializados.Lo que se requiere es médicos generales bien entrenados. Los especialistas deben estar en el 2do y 3er nivel de atención.

No se evidencia en la justificación cómo se articula la propuesta como el modelo de Redes Integradas de Salud-RIS.

**MCLCP - GRUPO DE SEGUIMIENTO CONCERTADO A LAS POLÍTICAS DE SALUD****INSTITUCIONES QUE PARTICIPARON**

<b>INSTITUCIÓN</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	<b>Cargo</b>
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP	Federico Arnillas Lafert	Presidente
Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP	Wendy Albán	Coordinadora del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud
Future Generations/UPCH/ Plataforma Salud y Derechos	Laura Altobelli	
Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Facultad de Medicina	Lucy López	
COPASAH SUDAMERICA	ARIEL FRISANCHO	Coordinador
Voces Ciudadanas	Edson Aguilar	Vicepresidente
Voces Ciudadanas	Pilar Collantes	Presidenta
INPPARES	Irma Ramos	Directora Ejecutiva
Ex Asesora Regional en Salud Infantil de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)	Betzabe Butron Riveros	Especialista de Salud Pública y Desarrollo Infantil Temprano
Programa Mundial de Alimentos (WFP)	Lena Arias	Jefe de Programas
Programa Mundial de Alimentos (WFP)	Arturo Pardo	
MIDIS-DGPE	Rosario Liz Zapata	Coodinadora
MINSA-DPROM	Mary López	Equipo Técnico
MIDIS-DGSE	Henry Cabrera	Equipo Técnico
Centro de Cuidado Integral de Salud/ Plataforma Salud y Derechos	Jhony Juarez Montalvan	Director Ejecutivo
CMP Flora Tristán	Kelly Gonzales	
CMP Flora Tristán	Eleana Rodríguez	
Gobierna Consultores/ En Consulta - Políticas de Salud/ Ex Ministro de Salud	Víctor Zamora	

UNICEF Perú	Magaly Ascate	Oficial de salud adolescente
OPS/OMS	Celeste Cambria	Consultora en Promoción de la Salud
UNFPA	Guillermo Atencio	
MINSA-EVAJ	Isabel Pacheco	
INSN/Alianza Neonatal Perú	Lucy Nancy Olivares	
MINSA-DVICI	Isabel Huaranga	Equipo Técnico
Universidad Nacional Mayor de San Marcos- Escuela Profesional de Nutrición	Catherine Bonilla	
CMMB del Perú	Cecilia Izarra	
Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue	María del Carmen Calle	Secretaria Ejecutiva