



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Fortalecimiento del primer nivel de cuidado de la salud y programación multianual de presupuesto 2025-2027

En el marco de las Redes Integradas de Salud

*Acceso a servicios para las personas, sus
familias y comunidad*

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

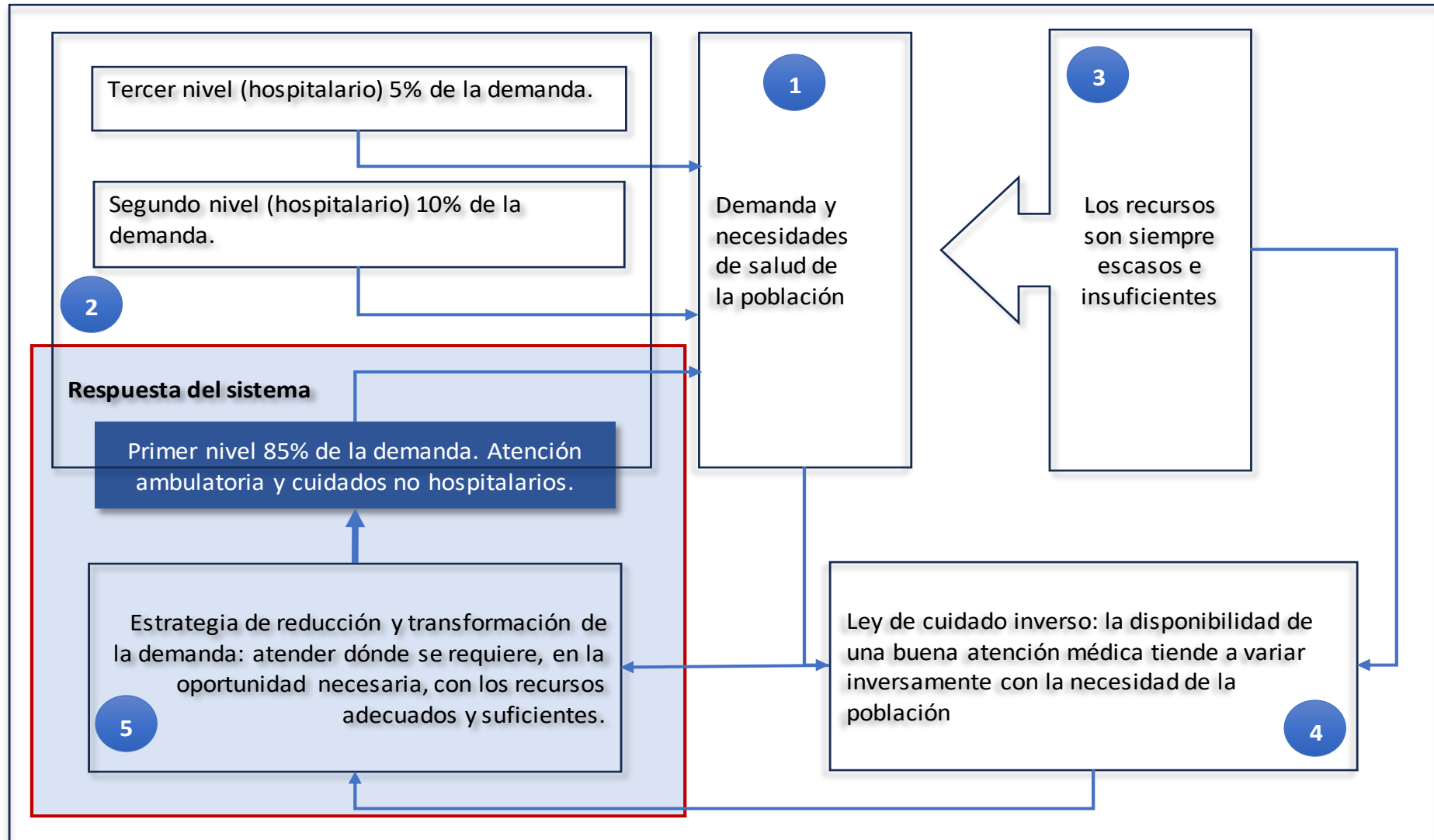
MINISTERIO DE SALUD
SALUD. DERECHO DE TODOS

LA SALUD
ES TU DERECHO

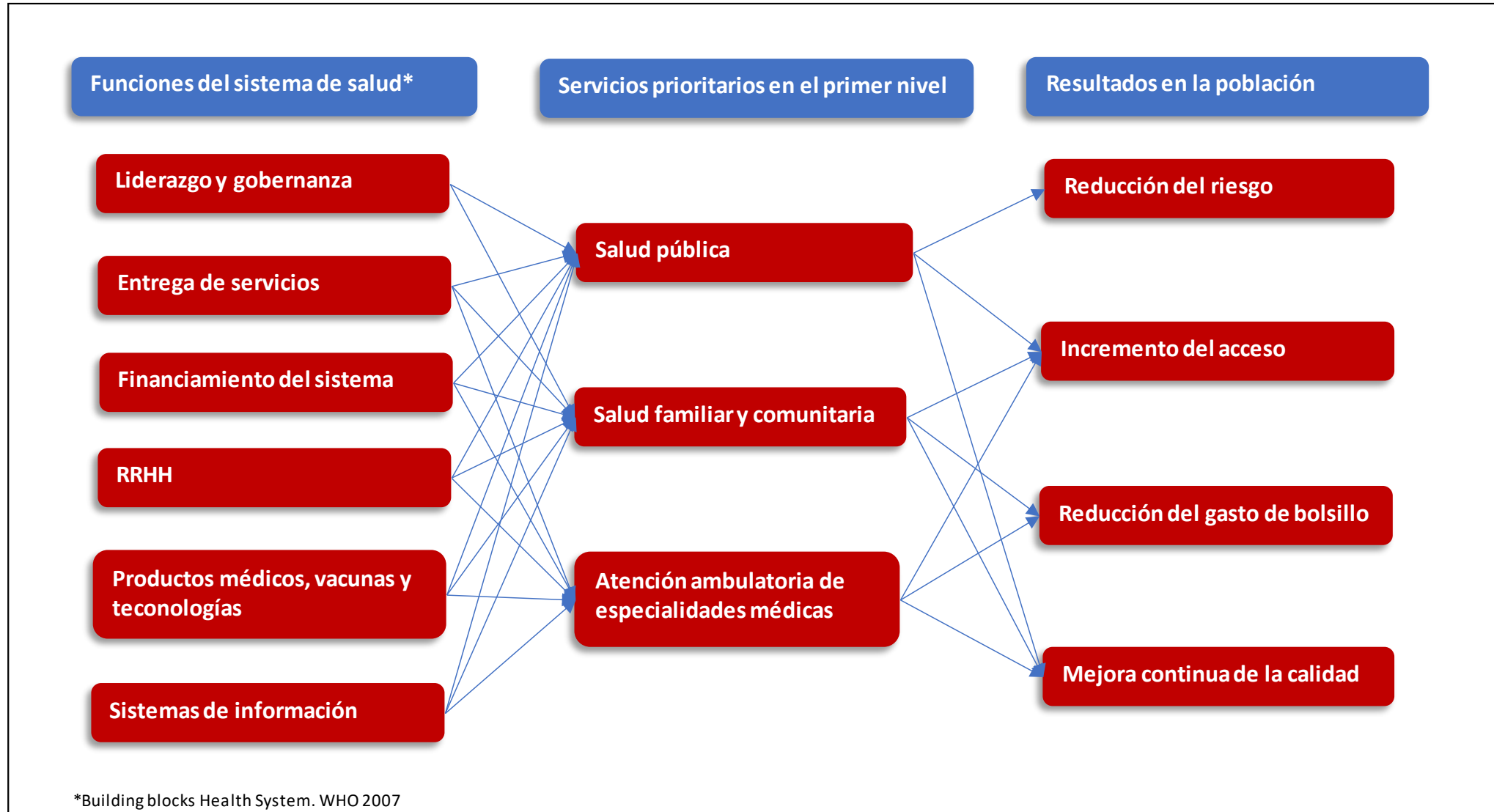
04-01-2024

Modelo conceptual de justificación de la intervención

¿Por qué priorizar el primer nivel de atención?



Marco de referencia del plan





PERÚ

Ministerio de Salud



Visión del primer nivel de cuidado de la salud

- Posee alta capacidad resolutoria y de oferta en el cuidado de la salud con las capacidades y competencias necesarias para promover la salud, prevenir la enfermedad, atender la demanda de consulta externa de especialidades médicas, realizar los procedimientos ambulatorios y promover la participación de la comunidad.
- Desempeña de manera articulada sus capacidades de salud pública, salud familiar y comunitaria y de especialidades médicas.



Resultados buscados

- 1. Reducción del riesgo para la salud.** Por ejemplo, en la reducción casos de dengue, rabia humana, VIH, infecciones respiratorias agudas, anemia u hospitalizaciones y complicaciones evitables que son sensibles al cuidado ambulatorio, como en la alerta temprana y la respuesta del primer nivel para evitar enfermedad, discapacidad y muerte prematura ante el impacto de las emergencias de salud pública.
- 2. Incremento del acceso a servicios.** Reducción de las barreras de acceso por distancia, razones económicas, capacidad física de la oferta de servicios, así como la ampliación de oferta ambulatoria de especialidades más demandadas y de mayor carga de enfermedad, ayuda diagnóstica, acceso a medicamentos, cuidado oportuno y expansión de la oferta de servicios extramurales.
- 3. Reducción del gasto de bolsillo.** Contribuir, desde el primer nivel, a la reducción del gasto de bolsillo por debajo de 20%, como recomienda la OPS.
- 4. Mejora continua de la calidad.** Reducción de las razones para no acudir a los servicios que expresa la población en la Encuesta Nacional de Hogares: demora en la atención, desconfianza en el personal de la salud y maltrato en los establecimientos de salud.

Líneas prioritarias de servicios en los que se fortalecerá la capacidad resolutive y de oferta

1. **Salud pública.** Implementar una cartera de servicios de salud pública: promoción de la salud, protección específica de riesgos, tamizaje de prioridades sanitarias, vigilancia en salud pública, respuesta a emergencias de salud pública y participación comunitaria.
2. **Salud Familiar y Comunitaria.** Poner en funcionamiento servicios de salud familiar y comunitaria cambiando el modelo de cuidado hacia la prevención y atención temprana de riesgos de salud, con adscripción de grupos de familias y barrios a Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESFC) y establecimientos de las redes territoriales, incluyendo y fortaleciendo la estrategia de salud mental comunitaria.
3. **Atención ambulatoria de especialidades médicas en oferta fija y móvil.** Poner en funcionamiento policlínicos de atención primaria para llevar servicios médicos en las especialidades de mayor demanda, procedimientos médicos y diagnósticos por imágenes y de laboratorio. Implementar una estrategia de oferta móvil de especialidades médicas en zonas urbano marginales.



Metas de implementación al 2027

En salud familiar y comunitaria:

- 10 millones de habitantes cubiertos, 2.9 millones de familias, 2,941 Equipos de Salud Familiar y Comunitaria, en ámbitos de mayor presencia de adultos mayores de 60 años, personas menores de 60 años con condiciones crónicas y niños menores de 3 años, en zonas de menor densidad de profesionales de salud.
- 85 Centros de Salud Mental Comunitaria adicionales. 26 Equipos de atención de salud mental - Oferta móvil para zonas rurales. 21 Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) en hospitales generales. 45 hogares protegidos. 3 centros de rehabilitación psicosocial. 12 Servicios de salud mental en establecimientos penitenciarios

En atención ambulatoria de especialidades médicas de mayor demanda y carga de enfermedad.

- 70 Centros de Atención Ambulatoria de Especialidades Médicas funcionando en Lima y regiones.
- 270 jornadas móviles de atención médica especializada
- 3,960,000 atenciones con oferta móvil en el primer nivel

Metas de implementación en el ciclo

Servicios	2025	2026	2027	Totales
Equipos de Salud Familiar y Comunitaria (ESFC)	1,000	1,000	941	2,941
Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)	35	30	20	85
Equipos de atención de salud mental - Oferta móvil para zonas rurales donde se prioriza la oferta móvil para poblaciones distantes y dispersas.	9	9	8	26
Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (UHSMA) en hospitales generales con más de 30 camas y que cuenten con el espacio físico necesario.	7	7	7	21
Unidades de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones (UHSMA-DÍA) en hospitales generales con más de 30 camas.	5	2		7
Hogares protegidos (HP) para personas en situación de desprotección familiar.	15	15	15	45
Centros de Rehabilitación psicosocial/ laboral.	1	1	1	3
Servicios de salud mental en establecimientos penitenciarios (SSM-EP).	4	4	4	12
Centros de Atención Ambulatoria de Especialidades Médicas	20	22	28	70



PERÚ

Ministerio de Salud



Metas de implementación - Centros de Atención Ambulatoria y Oferta Móvil de Especialidades Médicas

Regiones	Totales Centros de Atención Especialidades	2025	2026	2027
Lima	18	4	6	8
Callao	4	1	1	2
Regiones	48	15	15	18
	70	20	22	28

Oferta móvil	Totales	2025	2026	2027
Número de jornadas de atención médica especializada	270	90	90	90
Número de atenciones en el primer nivel	3,960,000	1,320,000	1,320,000	1,320,000



PERÚ

Ministerio de Salud



Principales medidas transversales

En gobernanza

- 1. Creación de una unidad orgánica especial** para la coordinación, seguimiento, ejecución (en el caso de Lima Metropolitana) monitoreo y evaluación de la implementación del plan de fortalecimiento del primer nivel, que tenga atribuciones para dirigir, en estrecha coordinación con los gobiernos regionales y locales, el despliegue de las acciones de fortalecimiento de salud pública, a los Equipos de Salud Familiar y Comunitaria en ámbitos prioritarios, la estrategia de salud mental, y los centros de atención ambulatoria de las especialidades médicas.
- 2. Conformación de un Comité Consultivo del Fortalecimiento del Primer Nivel de Cuidado de la Salud**, con la representación de entidades públicas vinculadas, organizaciones de la sociedad civil y de la comunidad, sector privado y cooperación, con independencia respecto al Ministerio de Salud y de los gobiernos regionales, cuyas funciones sean realizar seguimiento a la implementación del plan, realizar recomendaciones de ajuste o expansión y producir un informe anual independiente.
- 3. Presentación de un informe anual de rendición de cuentas** de las medidas adoptadas a cargo del Ministerio de Salud.
- 4. Establecer mecanismos de gobernanza que permitan la participación de los usuarios** de los servicios y de representantes de las organizaciones de la sociedad civil, para el seguimiento de las medidas de fortalecimiento y como espacios de referencia para la rendición de cuentas a nivel local.



PERÚ

Ministerio de Salud



Principales medidas transversales

En financiamiento

4. **Dotar al SIS de un volumen de financiamiento que facilite efectivamente modular el comportamiento de los prestadores**, bajo un marco de resultados. De esta manera, realizará compras estratégicas de servicios de salud familiar y comunitaria, y atención médica especializada, con agentes del sector público o privado, para el primer nivel.
5. En el primer nivel **el SIS pasará a gestionar la totalidad de financiamiento de los programas presupuestales**, es decir los recursos de salud colectiva e individual, como los demás recursos que financian el Plan de Aseguramiento en Salud (PEAS). De esta manera por la vía de Recursos Ordinarios sólo pasarán los gastos de planilla, servicios generales y otros que son gastos ya establecidos como regulares que siguen una lógica de asignación histórica.

En sistemas de información

6. Diseño de una **operación Gobierno a Gobierno para diseñar, ejecutar y poner en operación un sistema de información** para todo el subsector público MINSA-Gobiernos Regionales, que sea potencialmente interoperable con los subsectores EsSalud, sanidades de las fuerzas armadas y sector privado.

En medicamentos

6. Diseño de una **Asociación Pública Privada para dotar de medicamentos y de la logística de distribución** para los establecimientos del primer nivel de atención, que incluya los medicamentos de las especialidades médicas que formarán parte del paquete de prestaciones que se darán en sus establecimientos.

En RRHH

7. Estimación de las necesidades de formación y dotación que se requiera para la estrategia de salud familiar y comunitaria, y de las especialidades médicas de los centros de atención especializada que se pondrán en funcionamiento en el primer nivel



PERÚ

Ministerio de Salud



Principales medidas transversales

En infraestructura, equipamiento, mantenimiento y puesta en operación de establecimientos: PLAN 1,000

8. Dotación de adecuadas instalaciones físicas, equipamiento y recursos humanos a 1,000 puertas de entrada al primer nivel de salud, priorizando establecimientos de salud priorizados de las RIS, es decir que constituyen el primer contacto con la población, con atención de 12 o 24 horas, que pueden contar con centros de salud periféricos para fortalecer la red de servicios. Para este propósito se ejecutarán proyectos de inversión pública e intervenciones de mantenimiento integral y equipamiento de los establecimientos de salud.
9. Emplear tres tipos de intervenciones: Proyectos de inversión en establecimientos de salud en funcionamiento que requieren nueva infraestructura, equipo y personal necesarios; Inversiones en Optimización, Ampliación Marginal, Rehabilitación y Reposición (IOARS), particularmente, mejoras de la infraestructura y la dotación de equipos necesarios de acuerdo con la normatividad técnica del sector; y actividades de mantenimiento integral que incluyen la infraestructura y el equipamiento para mejorar la atención a la población.

Gracias
Noviembre, 2023



PERÚ

Ministerio de Salud