



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos Personas



**Documento Técnico:**

**PLAN DE FORTALECIMIENTO DE LA  
PRESENCIA DEL ESTADO Y EL MINISTERIO DE  
SALUD EN COMUNIDADES DE MENOR DESARROLLO  
SOCIAL Y ZONAS DE FRONTERA**

Lima – Enero

2008

## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. FINALIDAD

III. OBJETIVO

IV. BASE LEGAL

V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

VI. CONTENIDO

VII. BIBLIOGRAFIA

VIII. ANEXOS

ANEXO 1 CAMPAÑA DE SALUD

ANEXO 2 UNIDAD DE CAMPAÑA DE SALUD

## I. INTRODUCCIÓN

La salud de la población peruana es un reflejo de su realidad social, dentro de este contexto se ha alcanzado una importante mejora en algunos indicadores de salud del país; sin embargo, las grandes diferencias que enmascaran los promedios nacionales ocultan las inequidades existentes en la salud. La mayor o menor probabilidad de muerte y enfermedad están en función de factores como el estrato socioeconómico, la condición de ruralismo, el género y el nivel educativo en que se encuentren las personas y las comunidades. Así, en las últimas décadas se ha producido una mejoría en la salud de la población peruana, debido al proceso de urbanización, al aumento del nivel de instrucción y acceso a servicios de saneamiento básico, las modificaciones en los estilos de vida de la población, los cambios demográficos y el desarrollo de servicios en el primer nivel de atención. Esto último permitió incrementar el acceso de grupos marginados a ciertos servicios de salud y mejorar algunos indicadores, en especial la mortalidad infantil de las zonas urbanas, mediante el control de las enfermedades diarreicas e inmuno-prevenibles; sin embargo, en las zonas rurales persisten altas tasas de mortalidad infantil, perinatal y materna (que no se ha modificado sustancialmente en las últimas dos décadas.)<sup>1</sup>

Adicionalmente a esta situación de salud, el Perú presenta una gran variedad de amenazas naturales y producidas por la actividad humana, cuyo poder destructivo puede desencadenar emergencias o desastres de considerable intensidad debido a las condiciones de vulnerabilidad que caracterizan a sus comunidades, muchas de ellas con consecuencias directas sobre la vida y la salud de las personas; tal es el caso de las zonas altoandinas que actualmente vienen siendo gravemente afectadas por bajas temperaturas, las mismas que han ocasionado el incremento de Infecciones Respiratorias Agudas (IRA). Como lo señala la Dirección General de Epidemiología, que registra un total de 1 849 555 episodios de IRA, en menores de cinco años, incluyendo los casos de neumonía, estos últimos suman 22 068, de ellos 11 084 se notificaron durante la temporada de frío, la cual se ha definido operacionalmente desde el 15 de abril hasta 25 de setiembre de 2007.

Ante esta situación, se debe asegurar la presencia del Estado mediante estrategias que permitan superar las barreras geográficas, económicas y culturales que dificultan o impiden un adecuado acceso a servicios que brinda el Estado. Dentro de este contexto, el Ministerio de Salud tiene la misión de garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes del país, proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales.

Interés compartido con la política de *Estado para la Defensa Nacional de "Garantizar la presencia efectiva del Estado en el Territorio Nacional, principalmente en zonas susceptibles de violencia terrorista, al narcotráfico o el narcoterrorismo"* (Libro Blanco de la Defensa Nacional); razón por la cual, el Ministerio de Salud a través de su Oficina General de Defensa Nacional, coordinará la movilización de recursos humanos y materiales para que se brinde atención integral de salud a las poblaciones con características de inaccesibilidad geográfica, alta dispersión poblacional y situacional de pobreza extrema, que generalmente se encuentran en centros poblados rurales, zonas de frontera y en las zonas altamente vulnerables por fenómenos naturales.

## II. FINALIDAD

Fortalecer la Identidad Nacional en comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera, mediante la prestación de servicios de competencia del Ministerio de Salud.

## III. OBJETIVOS

### GENERAL:

Fortalecer la presencia del Estado a través del Ministerio de Salud en comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.

---

## ESPECÍFICOS:

1. Contribuir al mejoramiento de los niveles de salud de la población de comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.
2. Disminuir la inequidad en el acceso de la población a los servicios de salud en poblaciones de comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.
3. Fortalecer las capacidades de los recursos humanos de los servicios locales de salud en comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.
4. Fortalecer la oferta móvil especializada en zonas de frontera.
5. Fortalecer la oferta móvil especializada en las Diresas con intervención.

## IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842: Ley General de Salud.
2. Ley N° 27657: Ley del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 11-2005-SA: Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
4. Decreto Supremo N° 023-2005: Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias aprobadas por Resolución Ministerial N° 007-2006-SA.
5. Ley N° 28478: Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
6. Ley N° 28101: Ley de Movilización Nacional.
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM: Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las Entidades del Gobierno Nacional.
8. Decreto Ley N° 19338: Ley del Sistema Nacional de Defensa Civil, y sus modificatorias, decretos legislativos N° 442, 735 y 905, Ley N° 25414 y Decreto de Urgencia N° 049-2000.
9. Ley N° 27812: Ley que determina las fuentes de Financiamiento del Seguro Integral de Salud.
10. Decreto Supremo N° 005-88-SGDM: Reglamento del Sistema Nacional de Defensa Civil y su modificatoria, Decreto Supremo N° 058-2001-PCM.
11. Decreto Supremo N° 001-A-2004-DE/SG: Plan Nacional de Prevención y Control de Desastres.
12. Plan Sectorial de Prevención y Atención de Emergencias y Desastres del Sector Salud, aprobado por Resolución Suprema N° 009-2004-SA.
13. Plan Nacional Concertado de Salud aprobado por Resolución Ministerial N° 589-2007/Minsa.
14. Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgico (SISMED), Resolución Ministerial N° 1753-2002 SA/DM y su modificatoria Resolución Ministerial N° 367-2005/Minsa.
15. Acciones de Política para el Desarrollo y Fortalecimiento del Aseguramiento Público de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2004-SA.
16. Norma Técnica N° 021-Minsa/DGSP/V.01: "Categorías de Establecimientos del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 769-2004/Minsa.
17. Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 751-2004.
18. Norma Técnica N° 028-2005: Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 437-2005/Minsa.
19. Norma Técnica N° 028-2005: Atención Odontológicas Básicas en las Poblaciones Excluidas y Dispersas, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 882-2005/Minsa.
20. Manual de Protocolo del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 638-2005.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan está dirigido a las unidades orgánicas del Ministerio de Salud, así como a los institutos y hospitales nacionales especializados, y a la red asistencial de las Direcciones Regionales o las que hagan sus veces en el ámbito regional; y se aplicará en comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.

## VI. CONTENIDO

### 1. JUSTIFICACIÓN

La situación de salud en el Perú es heterogénea, y se encuentra en relación con el nivel de pobreza, las desigualdades sociales, las inadecuadas condiciones de vidas y el escaso acceso a los servicios de salud, lo que condiciona la enorme brecha existente entre las poblaciones rurales y las urbanas. Existe una estrecha conexión entre los indicadores de salud y los de pobreza, ya que algunos problemas sanitarios están muy ligados a los niveles de escasez, como son las enfermedades transmisibles, que son la primera causa de muerte en la población. (en el caso de los pobres la tasa fue de 149,5).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó que la pobreza en el Perú durante el año 2006 afectó al 44,5% de la población del país, experimentando una reducción de 4,2 puntos porcentuales con respecto al 2005. La mayor disminución de la pobreza se observó en el área urbana pasando de 36,8% en el 2005 a 31,2% en el 2006. En tanto que en el área rural disminuyó ligeramente de 70,9% en el 2005 a 69,3% en el 2006.

A pesar de la mejora de las cifras de pobreza del Perú, aún existe la marcada diferencia de ingresos que existe entre los niveles socioeconómicos.

La Constitución Política del Perú establece que “Todos tienen derecho a la protección de su salud...” (Artículo 7°); para lo cual, la misma norma señala que “El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas...” (Artículo 11°). Este derecho, sin embargo, no puede considerarse en forma aislada, sino que está íntimamente vinculado con el disfrute de otros derechos humanos y libertades fundamentales, incluidas la no discriminación y la igualdad, conceptos que reflejan la preocupación por los derechos humanos de los grupos vulnerables y desfavorecidos.

En estas circunstancias, la presencia del Estado ha sido casi insuficiente en zonas rurales de la selva y de la sierra; de ahí que el desarrollo de principales servicios como los de salud, educación y otros servicios en estas zonas del país haya sido muy bajo, lo que ha determinado que el Perú se caracterice por enorme desigualdad social.

### 2. POLÍTICAS

Para hacer frente a esta situación, el Estado peruano dispone de un conjunto de políticas que sustentan su accionar, tanto en relación a la salud como a la Seguridad y la Defensa Nacional. Así tenemos:

#### RELACIONADAS A LA SALUD

##### El Acuerdo Nacional

Este documento suscrito en 2002 por el Presidente de la República, ex Presidentes de la República, líderes de partidos políticos, dirigentes de organizaciones económicas, sociales, culturales, religiosas y sindicales, han establecido 31 Políticas de Estado, entre las cuales se han considerado las siguientes que sustentan los objetivos y acciones planteados en el presente plan:

##### **Décimo primera Política de Estado: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación**

En cuyo texto se expresa: “Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la promoción de la igualdad de oportunidades, reconociendo que en nuestro país existen diversas expresiones de discriminación e inequidad social, en particular contra la mujer, la infancia, los adultos mayores, las personas integrantes de comunidades étnicas, los discapacitados y las personas desprovistas de sustento, entre otras. La reducción y posterior erradicación de estas expresiones de desigualdad requieren temporalmente de acciones afirmativas del Estado y de la sociedad, aplicando políticas y estableciendo mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas para toda la población.”

En atención a ello, la décimo primera política de Estado ha establecido entre otras acciones, el Estado: (a)\* combatirá toda forma de discriminación, promoviendo la igualdad de oportunidades; y (f)\* promoverá y protegerá los derechos de los integrantes de las comunidades étnicas discriminadas, impulsando programas de desarrollo social que los favorezcan integralmente.

### **Décimo tercera Política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**

Cuyo texto indica: "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud."

#### **Políticas Sectoriales**

El Plan Nacional Concertado de Salud aprobado por R.M. N° 589-2007/Minsa, señala entre sus principios orientadores:

- ✓ *Universalidad:*  
*Es uno de los pilares sobre el cual el Estado debe garantizar el bienestar para todos.*
- ✓ *Inclusión social:*  
*El Estado brinda los servicios de salud e implementa estrategias que permiten a las personas acceder a ellos, sin discriminación de sexo, raza, religión, condición social y económica.*
- ✓ *Equidad:*  
*Es la oportunidad para todos de acceder a los servicios esenciales de salud, privilegiando a los sectores más vulnerables para el desarrollo de sus potencialidades y alcanzar una vida saludable.*

Así mismo, dicho Plan establecen entre sus Lineamientos de Política de Salud 2007-2011, las siguientes:

- ✓ *Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.*

En el cuarto párrafo se indica que: *"El sector salud brindará servicios de atención integral con criterios de equidad, género, interculturalidad, calidad y sostenibilidad, con el fin de hacerlos accesibles a la población en general, con especial énfasis, a las poblaciones pobres o en extrema pobreza y aquellos grupos de población que tienen mayor vulnerabilidad por su origen étnico, condiciones hereditarias, adquiridas y en situación de emergencia."*

### **RELACIONADAS A LA SEGURIDAD Y LA DEFENSA NACIONAL**

#### **El Acuerdo Nacional**

En este campo, el Acuerdo Nacional establece:

#### **Novena Política de Estado: Política de Seguridad Nacional**

*"Nos comprometemos a mantener una política de seguridad nacional que garantice la independencia, soberanía, integridad territorial y la salvaguarda de los intereses nacionales. Consideramos que ésta es una tarea que involucra a la sociedad en su conjunto, a los organismos de conducción del Estado, en especial a las Fuerzas Armadas, en el marco de la Constitución y las leyes. En tal sentido, nos comprometemos a prevenir y afrontar cualquier amenaza externa o interna que ponga en peligro la paz social, la seguridad integral y el bienestar general."*

#### **Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para entidades del Gobierno Nacional<sup>(7)</sup>**

- 12.1 Fomentar la participación activa de todos los Sectores, niveles de Gobierno y de la sociedad en su conjunto, en el logro de los objetivos de la política de Seguridad y Defensa Nacional.
- 12.2 Fomentar el orgullo y la identidad nacional.
- 12.3 Impulsar el establecimiento y consolidación de fronteras vivas como auténticos polos de desarrollo.

## **Libro Blanco de la Defensa Nacional**

Este documento orientador del accionar del Estado en el quehacer de la Seguridad y la Defensa Nacional y que fuera presentado por el Presidente de la República en el 2004, establece, entre otras políticas, las siguientes:

✓ **Concepción Política Estratégica.**

*En dicha política se establece que...“el Perú reafirma el ejercicio de su soberanía e independencia nacional, su existencia e integridad de su territorio y su patrimonio...”.*

✓ **Seguridad y Defensa Nacional**

*“La seguridad es la situación en la cual el Estado tiene garantizado su independencia, soberanía e integridad y, la población los derechos fundamentales establecidos en la Constitución.”*

### **Objetivos y Políticas del Estado para la Defensa Nacional**

**Objetivo 1:** Mantenimiento de la independencia, soberanía, integridad territorial y defensa de los intereses nacionales.

*Para el logro de este objetivo se establecen, entre otras, la siguiente política:*

*Garantizar la presencia efectiva del Estado en el Territorio Nacional, principalmente en zonas susceptibles de violencia terrorista, al narcotráfico o el narcoterrorismo.*

### **3. ESTRATEGIAS**

Para el logro de los objetivos del plan se ha considerado la complementación de las capacidades locales en la prestación de servicios de salud. Para lo cual se tendrá en cuenta:

- a. El conocimiento de las capacidades y limitaciones de la oferta local de salud.
- b. La movilización de recursos externos que complementen las capacidades locales a fin de cubrir las necesidades de salud de la población; priorizándose los provenientes de la región a la que pertenece la zona, así como de las regiones vecinas.
- c. La articulación de acciones de trabajo conjunto entre el personal local de salud y el personal movilizado, estrategia de entrenamiento en servicio orientado al mejoramiento mutuo de capacidades.
- d. La propuesta de acciones integrales y permanentes para el mejoramiento de la capacidad resolutive local en función a las necesidades de la población.

### **4. ACTIVIDADES**

- a. Desarrollar Campañas de Salud en poblaciones comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.

### **5. PROGRAMACIÓN**

Las actividades se desarrollaran en mensualmente entre los meses de Febrero y Noviembre 2008.

<b>Actividad</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Frecuencia Mensual</b>	<b>FECHAS</b>
Desarrollar Campaña de Salud en poblaciones comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.	Campaña	2	De acuerdo a coordinación con DIREAS

## **7. FINANCIAMIENTO**

Los recursos necesarios para la ejecución del plan serán cubiertos de la siguiente forma:

1. Presupuesto específico asignado a la OGDN - MINSA dentro de las actividades 2008.
2. Seguro Integral de Salud cubrirá las prestaciones a la población asegurada.

## **8. RESPONSABLE DE EJECUCIÓN DEL PLAN**

El órgano responsable de conducir las actividades del presente plan es la Oficina General de Defensa Nacional del Ministerio de Salud.

## **VII. BIBLIOGRAFIA**

1. "LA SALUD EN EL PERÚ", Carlos Bardales del Águila, pg. 6 párrafo 1 y 2
2. Acuerdo Nacional: Políticas de Estado: Novena Política del Estado: Política de Seguridad Nacional, Décimo tercera Política de Estado: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, Julio 2002.
3. Libro Blanco de la Defensa Nacional, Ministerio de Defensa 2005
4. Políticas nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, en lo que respecta al Sistema de Seguridad y Defensa Nacional. PCM. 2007
5. Plan Nacional Concertado de Salud

## **VIII. ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**CAMPAÑAS DE SALUD**  
**EN POBLACIONES DE COMUNIDADES DE ZONAS DE FRONTERA**  
**SALUD – PERÚ**

**1. DESCRIPCIÓN**

Se brindará prestaciones médico-quirúrgicas dirigidas a satisfacer las necesidades de salud de las poblaciones de las comunidades de zonas de frontera, a través unidades móviles que complementen las capacidades locales de los servicios de salud.

**2. METODOLOGÍA DE TRABAJO**

La metodología de trabajo para la implementación de la Campaña de Salud se basa en la **Gestión por Procesos** como una secuencia lógica de actividades para conseguir las metas y los objetivos propuestos. Se considera las siguientes etapas: **Primera Etapa:** Investigación Previa; **Segunda Etapa:** Planificación; **Tercera Etapa:** Organización y Ejecución; **Cuarta Etapa:** Evaluación.

**2.1 PRIMERA ETAPA - INVESTIGACIÓN PREVIA DE LAS POBLACIONES EN COMUNIDADES DE MENOR DESARROLLO SOCIAL Y ZONAS DE FRONTERA**

**A. Análisis de la situación de salud**

Para el análisis de la situación de salud se consideran los siguientes criterios:

1. Indicadores Básicos de Salud Nacionales y Regionales:
  - 1.1 Indicadores Demográficos.
  - 1.2 Indicadores Socioeconómicos.
  - 1.3 Indicadores de Mortalidad.
  - 1.4 Indicadores de Morbilidad.
  - 1.5 Indicadores de Recurso, Acceso y Cobertura.
  - 1.6 Oferta de Servicios de Salud.

**B. Identificación de las localidades donde se desarrollará la Campaña de Salud**

Posterior al análisis de la problemática, conjuntamente y en coordinación con los funcionarios de la región, se identifica las localidades donde se desarrollará la campaña de salud.

**C. Visitas de reconocimiento**

Una vez identificadas las localidades, se procede a realizar una visita de reconocimiento a fin de determinar las necesidades logísticas y los lugares para el emplazamiento de las unidades móviles. La unidad móvil de salud, se ubicará en el lugar que garantice la operatividad del Sistema de Referencia y Contrarreferencia al establecimiento de mayor capacidad resolutiva quirúrgica.

**2.2 SEGUNDA ETAPA - PLANIFICACIÓN**

En esta etapa se planifica la campaña de salud con el insumo de la investigación previa. Es una de las etapas de mayor importancia, pues permite determinar los objetivos, las metas para estos objetivos, los indicadores que permitan medir el logro de las metas en la zona de frontera, las actividades y sus responsables.

## A. DE LOS OBJETIVOS

Para la formulación de los objetivos específicos de la Campaña de Salud es necesario considerar las siguientes características:

- ✓ **Precisos:** De tal forma que se pueda realizar una buena planificación y adecuada evaluación de los objetivos. Asimismo, permite que cada integrante del equipo de salud identifique plenamente con su trabajo.
- ✓ **Adecuados en el tiempo:** Que se puedan cumplir en un período establecido de realización de la campaña de salud.
- ✓ **Flexibles:** Que sean posibles de modificar cuando se presenten situaciones inesperadas.
- ✓ **Motivadores:** Que sean para el personal de salud un reto posible de alcanzar. Asimismo que se sientan identificados con el desarrollo de actividades.
- ✓ **Participativos:** Los mejores resultados se logran cuando los responsables del cumplimiento de los objetivos pueden participar en su formulación.
- ✓ **Factibles:** Deben ser reales, prácticos y posibles de lograr.
- ✓ **Convenientes:** Que sus logros apoyen el propósito del plan de Ministerio de Salud para el fortalecimiento de la presencia del Estado en las comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.
- ✓ **Obligatorios:** Una vez establecidos debe existir una obligación razonable para lograr su cumplimiento.

## B. DE LAS METAS

Las metas definen la **cantidad y calidad** de lo que se desea alcanzar a través de los objetivos específicos, y deben ser:

- ✓ **Realistas:** Que se pueden alcanzar con los recursos disponibles.
- ✓ **Precisas:** Debidamente explícitas.
- ✓ **Periódicas:** Definir la fecha en la que se desean alcanzar.
- ✓ **Medibles:** Señalar unidades de medida.
- ✓ **Coherentes:** Vinculadas con los objetivos.

El establecer las metas hace posible la medición de los resultados y la evaluación del grado de cumplimiento y eficiencia logrados por el coordinador general y el equipo de salud.

## C. DE LOS INDICADORES

El establecer indicadores permitirá medir el logro de la meta y por consiguiente el cumplimiento de los objetivos específicos.

El conjunto de indicadores permite analizar, evaluar y justificar las actividades y los resultados de la Campaña de Salud.

## D. DE LAS ACTIVIDADES

Las actividades son todas aquellas tareas destinadas al cumplimiento de las metas previstas. Señalan los pasos lógicos o el camino que se debe seguir para contribuir al logro de las metas, y deben de responder a lo siguiente:

- ✓ ¿Qué se debe hacer?
- ✓ ¿Cómo se debe hacer?

## E. DE LOS RESPONSABLES

El Plan de la campaña de salud debe contemplar a los responsables de las actividades.

## 2.3 TERCERA ETAPA - ORGANIZACIÓN Y EJECUCION

### ORGANIZACIÓN

La organización está dada por el ordenamiento e integración de la oferta de salud móvil y la oferta de salud fija para atender las necesidades de salud de las comunidades, garantizando la presencia del Ministerio de Salud de manera coherente.

La campaña de salud se organiza sobre la base del conocimiento de las capacidades y limitaciones de la oferta local de salud, de manera que es planificada con anterioridad estableciéndose niveles de autoridad y coordinación que funcionen adecuadamente.

Las prestaciones están definidas por niveles según tipo de oferta y nivel de capacidad resolutive de la oferta de salud local, que permite la planificación y ejecución de acciones coordinadas, sucesivas y escalonadas.

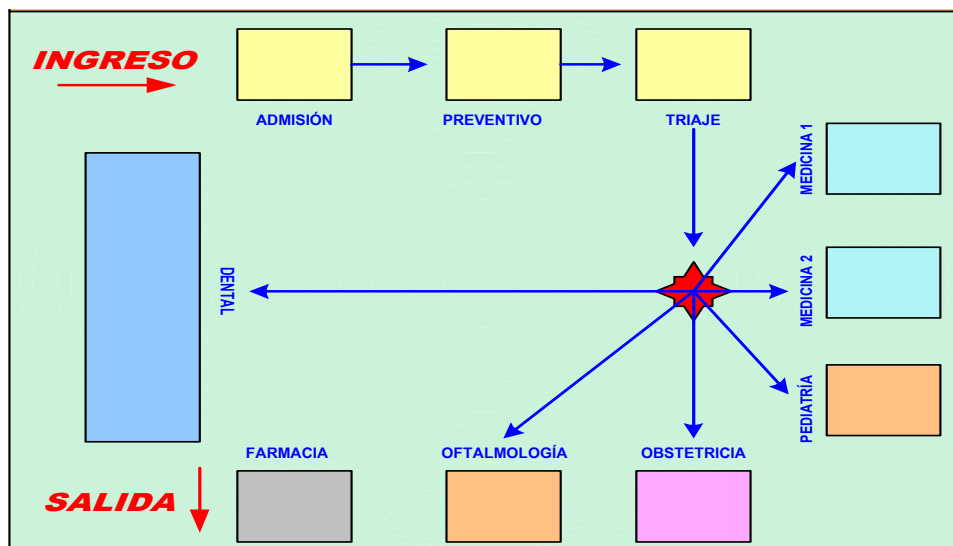
La organización debe considerar un **Equipo de Avanzada** que viajará previamente a la localidad seleccionada para la instalación de la unidad móvil de salud, la difusión de la campaña de salud y la recepción del personal de salud que participara en la ejecución.

#### A. DE LA INSTALACIÓN DEL SERVICIO UNIDAD MÓVIL

La instalación de la unidad móvil de salud debe considerar un circuito donde se identifique el inicio (ingreso) y el fin (salida) del proceso de atención de los usuarios de la unidad de salud, conservando una secuencia lógica del mismo.

El modelo de instalación varía según los servicios que se consideren para cada campaña. A continuación se muestra un ejemplo.

#### ORGANIZACIÓN SERVICIO MOVIL DE SALUD



## B. DE LA DIFUSIÓN

Considera las coordinaciones previas a la campaña de salud con las autoridades locales asimismo debe contemplar lo siguiente:

- ✓ Lanzamiento: consistirá en realizar una ceremonia de inauguración en las comunidades de zona de frontera con la participación de las autoridades regionales y locales y público general. El lanzamiento deberá estar acompañado de una intensa intervención en medios masivos y de rueda o conferencia de prensa.
- ✓ Posicionamiento y Sostenibilidad: Se debe hacer uso permanente de los espacios y medios de comunicación locales para llegar a un número importante de población. El personal del área de difusión de la Oficina General de Defensa Nacional como responsable reforzará con notas de prensa e implementara estrategias para contribuir al logro de los objetivos.
- ✓ Cierre: se realizará una conferencia de prensa y difusión en medios masivos para dar a conocer los logros de la campaña de salud, así como los compromisos que se podrían generar para la sostenibilidad de la presencia del Ministerio de Salud.

## C. DE LA PRESTACIÓN

### • FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



- **NIVELES DE ATENCIÓN**

**PRIMER NIVEL (OFERTA MÓVIL)**

Se brindarán prestaciones médicas en la población de las comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera, donde se ubicará la unidad móvil de salud.

- ✓ Medicina
- ✓ Pediatría
- ✓ Ginecología y obstetricia
- ✓ Oftalmología

De existir pacientes con patologías que requieren de una atención de mayor nivel de complejidad, estos serán referidos al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive previamente seleccionado en coordinación con la Dirección Regional de Salud, para la complementación de las actividades de la campaña de salud.

**SEGUNDO NIVEL (OFERTA FIJA LOCAL)**

En este nivel se brindarán las prestaciones médico quirúrgicas y se resolverán las patologías referidas por el equipo medico de la unidad móvil de salud instalada en las comunidades de menor desarrollo social y zonas de frontera.

**Cirugía**

Las intervenciones quirúrgicas se realizarán mediante la complementación de las capacidades y competencias locales existentes en el hospital de mayor capacidad resolutive de la zona o región de frontera, que adicionalmente cuente con un centro quirúrgico adecuado.

**Laboratorio**

Se coordinará con el hospital la instalación de una Unidad de Toma de Muestras (UTM) en los módulos de la unidad móvil. El procesamiento de las muestras se realizará en las instalaciones del hospital.

**TERCER NIVEL (OFERTA FIJA NACIONAL)**

De existir pacientes con patologías no resueltas en el segundo nivel serán referidas considerando la complejidad de la patología y en concordancia con el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Ministerio de Salud.

**D. DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS**

Para las intervenciones quirúrgicas se convoca a médicos especialistas quienes complementarán las capacidades y competencias locales, asimismo se realizarán capacitación en servicio, de manera que el seguimiento de los pacientes quirúrgicos lo realicen los profesionales médicos especialistas locales.

**CUARTA ETAPA - EVALUACIÓN**

La evaluación tiene el propósito de mejorar los procesos y lograr óptimos resultados, asimismo determinará las acciones para el mejoramiento permanente de las condiciones de salud de las comunidades de zonas de frontera.

## **ANEXO 2**

### **UNIDAD DE CAMPAÑA DE SALUD**

Está compuesto por 18 módulos modelo campaña acoplables según la necesidad, transportables, y conformados por una unidad médica y una administrativa.

**La Unidad Médica** conformada a su vez por las siguientes áreas: Triage, Tópico, Preventivo, Laboratorio (toma de muestra) y 6 consultorios.

**La Unidad Administrativa** conformada por las siguientes áreas: Admisión, Estadística, Farmacia, Logística, Personal (3 módulos de alojamiento para el personal de salud).

#### **I. RECURSO HUMANO**

Cada Unidad de Campaña de Salud contará con un equipo coordinador de OGDN compuesto por 6 integrantes a exclusividad; quienes en coordinación con la Dirección Regional de Salud correspondiente contribuirán al logro de los objetivos del Plan para el Fortalecimiento de la Presencia del Estado y el Ministerio de Salud en comunidades de zonas de frontera.

##### **EQUIPO COODINADOR OGDN**

- ✓ Coordinador General
- ✓ Coordinador de la Unidad Médica
- ✓ Coordinador del Área de Enfermería
- ✓ Coordinador de la Unidad Administrativa

Se convocará a profesionales médicos de las Redes y Microrredes de la Dirección Regional de Salud correspondiente quienes brindarán atención médica en los módulos instalados. Cada Diresa debe contar con un equipo de salud con 13 integrantes, conforme se detalla:

##### **EQUIPO DE ATENCIÓN BÁSICA**

- ✓ Médicos Generales
- ✓ Pediatra
- ✓ Oftalmólogo
- ✓ Enfermera
- ✓ Odontólogo
- ✓ Obstetiz
- ✓ Técnicos (Triage, Admisión, Farmacia, Almacén)

En la unidad de campaña de salud se brindará atención médico-quirúrgica por lo que contará con un equipo médico especializado quienes complementarán las capacidades y competencias de los médicos especialistas locales, el centro de actividad es el hospital local de mayor complejidad de la Dirección Regional de Salud correspondiente y está conformado por 10 profesionales especialistas.

##### **EQUIPO MÉDICO ESPECIALIZADO**

- ✓ Cirujanos Generales
- ✓ Ginecólogos
- ✓ Oftalmólogos
- ✓ Urólogo
- ✓ Enfermera Instrumentista
- ✓ Pediatras