



# Mesa técnica de trabajo: Sistema Nacional de Cuidados

**BETBIARY DÍAZ CORAL**  
Adjuntía para el Derecho a la Salud  
DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE PERÚ

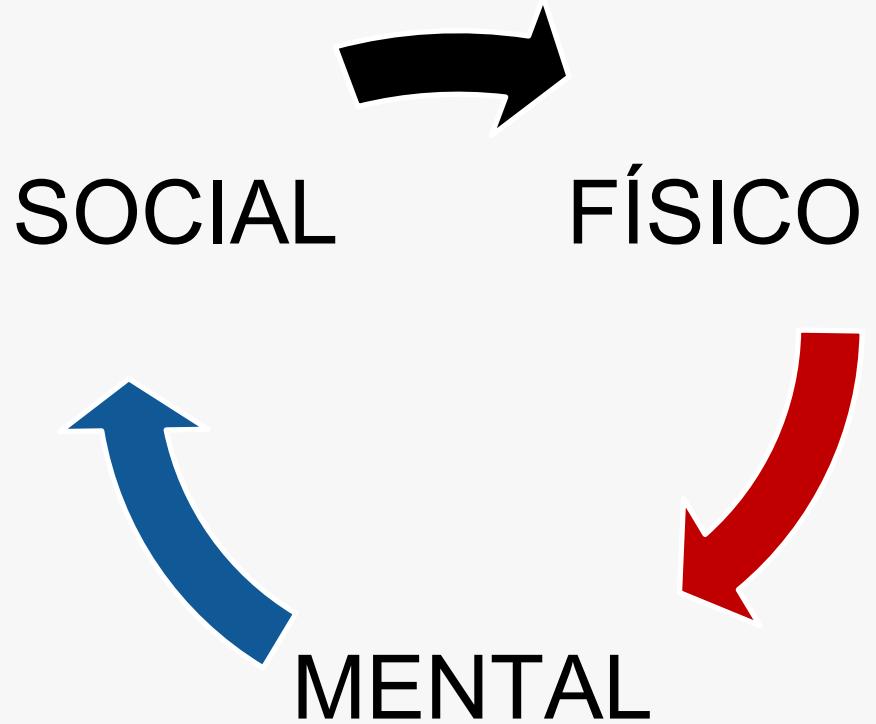
# Adjuntía para el derecho a la salud

Tiene como función principal la defensa, supervisión y promoción del derecho a la salud, garantizando que las personas reciban servicios de salud accesible, equitativa y de alta calidad, con enfoque territorial y de derechos humanos.

# El derecho a la Salud

## Definición

Es comprendido como el derecho de toda persona al disfrute del **más alto nivel posible de salud física, mental y social\*** y no solo como ausencia de enfermedad\*\*



\* (Protocolo Adicional a la Convención Americana de DD.HH.)

\*\* Organización Mundial de la Salud (OMS)

Punto de partida: el Perú ya tiene un “modelo de cuidado en salud”

- **Modelo de Cuidado Integral (MCI)**
- **Redes Integradas de Salud (RIS)**
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA)**
- **Enfoque de curso de vida**
- **Enfoque biopsicosocial y comunitario**

👉 Es decir, **el cuidado ya es el núcleo conceptual del modelo sanitario.**

**El Sistema Nacional de Cuidados busca:**

**Expandir el concepto de cuidado más allá del sector salud**, articulándolo con protección social, trabajo, educación, vivienda y economía del cuidado.

# Diferencia clave: cuidado en salud vs. cuidado social

Cuidado en el sector salud	Sistema Nacional de Cuidados
Centrado en atención sanitaria integral	Centrado en atención a la dependencia y bienestar
Liderado por MINSA	Intersectorial (MIDIS, MIMP, MTPE, MINSA, MEF, etc.)
Servicios de salud	Servicios de cuidado (domicilio, centros de día, respiro familiar, etc.)
Financiamiento sanitario	Financiamiento social mixto
Recurso humano sanitario	Fuerza laboral del cuidado

👉 El SNC no reemplaza al modelo de salud: lo complementa y amplía.

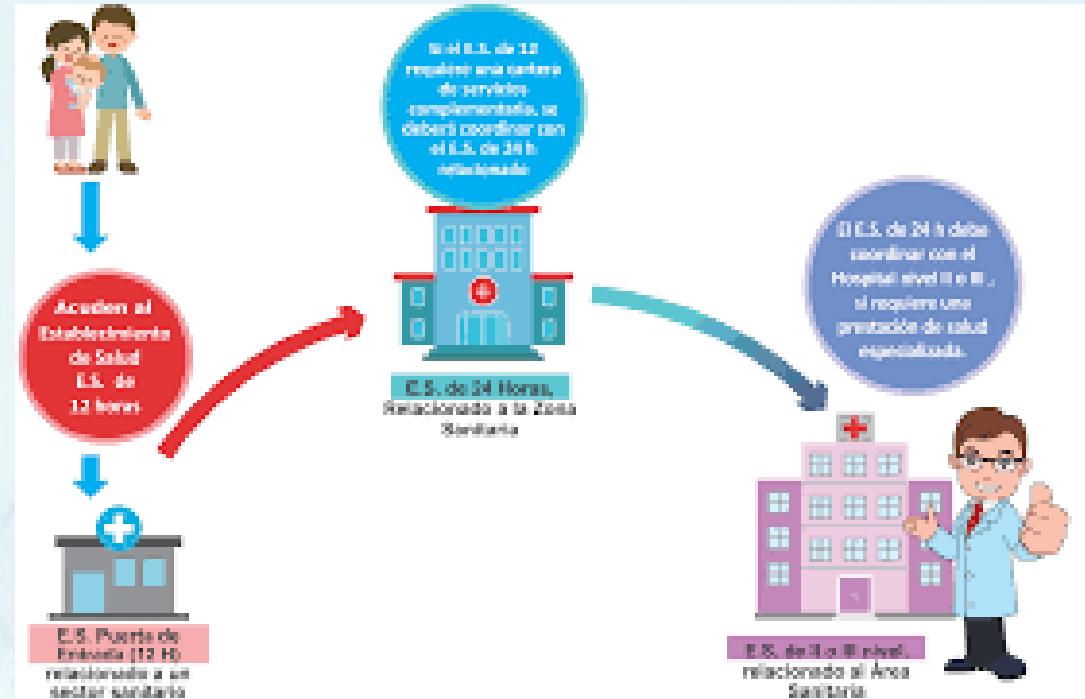


# Enfoque de Adjuntía para el Derecho a la Salud

## ◆ a) El Primer Nivel como “puerta de entrada al sistema de cuidados”

Los establecimientos I-1 a I-4 ya:

- Conocen el territorio
- Trabajan con familias
- Hacen visitas domiciliarias
- Identifican vulnerabilidades
- Gestionan agentes comunitarios



## 👉 Propuesta:

Que el primer nivel identifique, registre y derive necesidades de cuidado, no solo de salud.

Ejemplo:

- Persona mayor dependiente → derivación a servicio de cuidado domiciliario
- Madre cuidadora sobrecargada → acceso a servicio de respiro
- Niño con discapacidad → integración educación + salud + cuidado

# Enfoque de Adjuntía para el Derecho a la Salud

## b) Integrar el SNC al enfoque de Redes Integradas de Salud (RIS)

Las RIS ya articulan:

- Establecimientos de salud
- Municipios
- Programas sociales
- Organizaciones comunitarias



### 👉 Propuesta:

Incorporar en cada RIS una “**Red Local de Cuidados**”, conectada a:

- Centros de día
- Cuidado domiciliario
- Apoyo a cuidadores
- Programas MIDIS
- Municipalidades

# Enfoque de Adjuntía para el Derecho a la Salud

## c) Registro único de personas con necesidades de cuidado

Hoy tenemos:

- HIS-MINSA
- Padrones MIDIS
- Registro CONADIS
- SISFOH

👉 Propuesta:

Crear un **Registro Nacional de Necesidades de Cuidado**, alimentado desde el primer nivel de salud.

Esto permitiría:

- Planificar servicios
- Asignar presupuesto
- Monitorear demanda real

# Enfoque de Adjuntía para el Derecho a la Salud

## 4. Incorporar el enfoque holístico del cuidado

**Salud física + salud emocional + salud social**

👉 El SNC debe incorporar:

Dimensión	Qué propone el SNC
Física	Continuidad del cuidado sanitario
Emocional	Apoyo psicosocial a personas dependientes y cuidadores
Social	Inclusión comunitaria, redes de apoyo
Económica	Reconocimiento y alivio de carga familiar
Cultural	Cuidado pertinente al contexto local

# **Enfoque de Adjuntía para el Derecho a la Salud**

## **1. El SNC como extensión del Modelo de Atención Integral de Salud**

Reconocer legalmente al primer nivel como puerta de entrada al sistema de cuidados.

## **2. Profesionales líderes del cuidado comunitario**

Desarrollo de perfiles y certificación nacional de cuidadores.

## **3. Registro Nacional de Necesidades de Cuidado**

Interoperable entre salud y protección social.

## **4. Servicios escalonados de cuidado**

- Domiciliario básico
- Centros de día
- Respiro familiar
- Cuidado institucional temporal

## **5. Financiamiento progresivo**

Articulación SIS + MIDIS + gobiernos locales.

## **6. Gobernanza intersectorial**

Consejo Nacional de Cuidados con MINSA como actor técnico clave.

# Valor estratégico para el país

- ✓ Aprovecha infraestructura existente
- ✓ Evita duplicar sistemas
- ✓ Refuerza el primer nivel
- ✓ Reconoce el rol histórico de enfermería
- ✓ Responde al envejecimiento poblacional
- ✓ Reduce desigualdad de género en cuidados



Defensoría  
del Pueblo

En defensa de tus derechos



Línea gratuita **0800-15170**