

Cogestión CLAS y Redes integradas de Salud

Complementaridad e integración

PARTICIPAN

DRA. LAURA ALTABELLI

DIRECTORA, FUTURE GENERATIONS PERÚ

MG. AUGUSTO PORTOCARRERO

EXPERTO EN FINANCIAMIENTO DE SALUD

DR. DEAN OMAR HUARACHI

PRESIDENTE DEL CLAS PAUCARPATA NORTE DE AREQUIPA

DR. EDWARD CRUZ

ASESOR DEL VICEMINISTRO DE PRESTACIONES- MINSA

SRA. MIDORI DE HABICH

EX MINISTRA DE SALUD/ DIRECTORA DE IAGES



Instituto
de Análisis
y Gestión

Instituto de Análisis y Gestión – IAGES

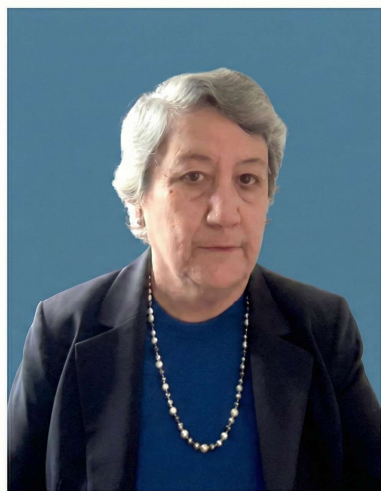
Consultora especializada en sistemas de salud con un enfoque en equidad

- Diseño, implementación, monitoreo y evaluación de políticas e intervenciones.
- Desarrollo de capacidades de los actores para mejorar los sistemas y organizaciones de salud.



Midori de Habich

mdehabich@iages.com.pe



Paulina Giusti

pgiusti@iages.com.pe



Flor Philipps

fphilipps@iages.com.pe

Profesionales Asociados a IAGES

Giovann Alarcón

José Miguel Arca

Diana Bolívar

Rubén Cano

Piero del Carmen

Jaime Chang

Ricardo Chuquimia

Oscar Cosavalente

Armando Cotrina

Victor Cuba

Ricardo Díaz

Seimer Escobedo

Hernán García

Carlos Gazzo

Pedro Grillo

Flor Marina Guardia

Willy Hakim

César López

Manuel Luján

Cecilia Ma

Vilma Montañez

Guillermo Mosqueira

Edgardo Nepo

Javier Paulini

Margarita Petrera

Augusto Portocarrero

Hernán Ramos

Luis Seminario

Agustín Silva

Oscar Ugarte

Aníbal Velásquez

Walter Vigo

José Villegas

Abarcamos temas clave en la agenda sanitaria

- Enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Seguridad sanitaria y Una Salud
- Cobertura universal de salud
- Redes integradas de salud
- Gobernanza en salud
- Financiamiento de salud
- Articulación intersectorial público-privado-sociedad civil
- Mejora continua de la gestión de organizaciones públicas y privadas.
- Gestión del conocimiento
- Estudios e investigaciones



Instituto
de Análisis
y Gestión

BRIEF DE POLÍTICA
DOCUMENTO DE
TRABAJO N°. 01

Perú: Aseguramiento y gasto de bolsillo, 2000-2023

Augusto Portocarrero Grados
Luis Enrique Mercado
Instituto de Análisis y Gestión

Lima 2026

Evolución del aseguramiento en salud y el gasto de bolsillo en Perú entre 2000 y 2023.

El gasto de bolsillo se redujo de más del 40% a 28%, aunque sigue por encima del 20% recomendado y muestra estancamiento post pandemia.

La expansión del SIS fue clave, pero el seguro no garantiza acceso efectivo ni gratuidad debido a fallas en medicamentos y servicios. Persisten barreras como distancia, demora y desconfianza. El sistema es fragmentado y con financiamiento limitado.

Se propone fortalecer la oferta —especialmente el primer nivel— y mejorar el financiamiento y su eficiencia para lograr verdadera protección financiera

[HTTPS://IAGES.COM.PE/RECURSOS.HTML](https://iages.com.pe/recursos.html)



Cogestión CLAS y Redes integradas de Salud

Complementaridad e integración

PARTICIPAN

DRA. LAURA ALTOBELLI
DIRECTORA, FUTURE GENERATIONS PERÚ

MG. AUGUSTO PORTOCARRERO
EXPERTO EN FINANCIAMIENTO DE SALUD

DR. DEAN OMAR HUARACHI
PRESIDENTE DEL CLAS PAUCARPATA NORTE DE AREQUIPA

DR. EDWARD CRUZ
ASESOR DEL VICEMINISTRO DE PRESTACIONES- MINSA

SRA. MIDORI DE HABICH
EX MINISTRA DE SALUD/ DIRECTORA DE IAGES



01 DE JULIO

8:00 PM

PLATAFORMA ZOOM

PROGRAMA

Bienvenida – Paulina Giusti

Presentaciones

Midori de Habich y Laura Altobelli

Panel – Moderadora Midori de Habich

- Dean Omar Huarachi
- Edward Cruz
- Augusto Portocarrero



Preguntas y respuestas

Conclusiones – Flor Philipps



Midori de Habich
Expositora -
Moderadora



Laura Altobelli
Expositora



Augusto Portocarrero
Panelista



Dean Omar Huarachi
Panelista



Edward Cruz
Panelista

¿Es la participación ciudadana opcional?

Es una obligación

1

La ley la ordena

Ley N° 29124, Ley N° 26300 y la Constitución. Omitirla es incumplimiento.

2

Es un derecho

El Estado debe garantizarla, no concederla a voluntad.

3

Compromiso internacional

Resolución WHA77 (OMS, 2024): institucionalizar la participación.

4

Sin ella el sistema no funciona

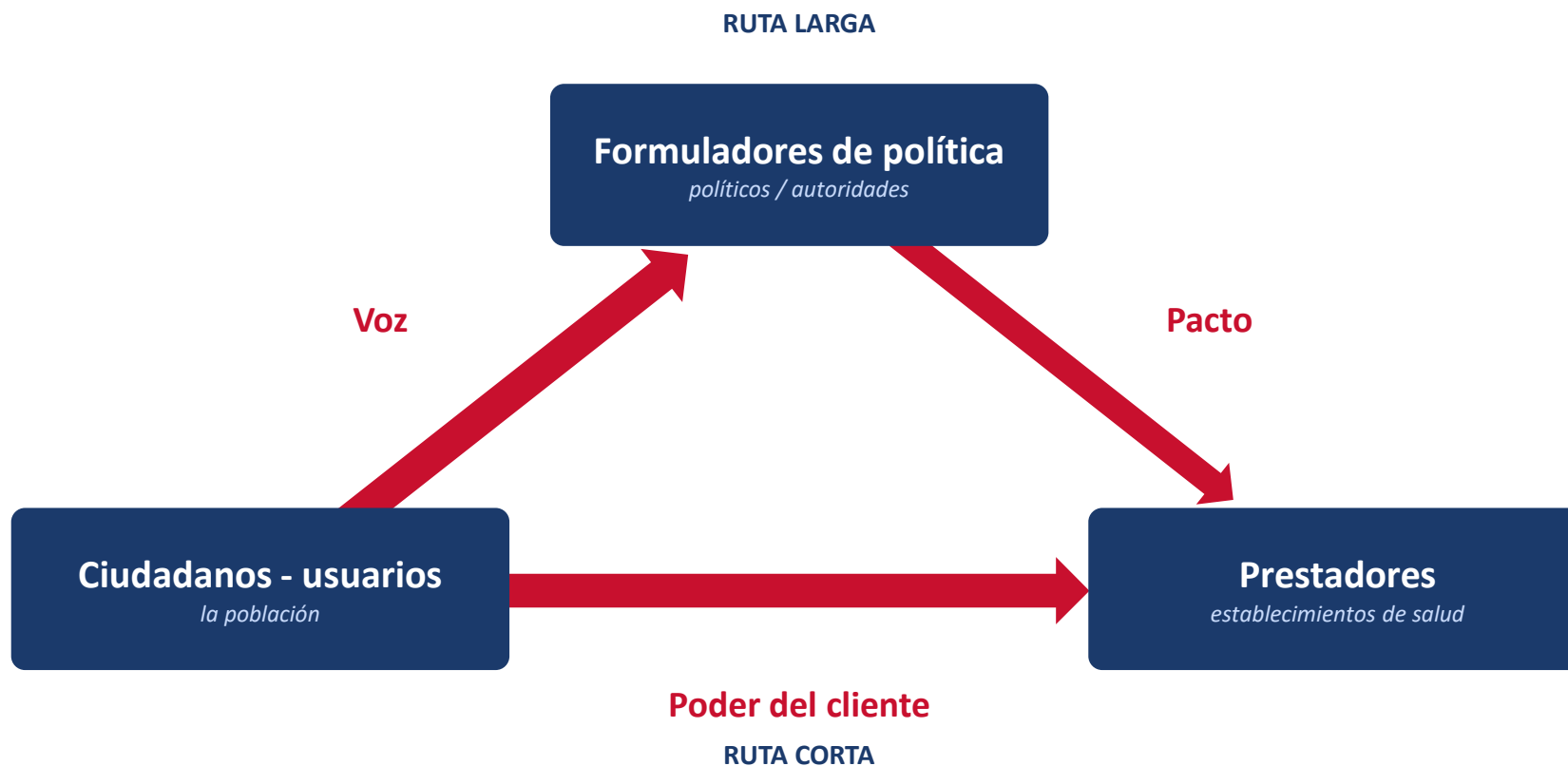
Sin vigilancia, sin voz y sin confianza, el servicio falla.

En la cogestión, la participación es el diseño mismo: sin comunidad no hay CLAS.

Tratarla como opcional no es una decisión de gestión — es incumplir una obligación.

Fuente: Ley N° 29124 y D.S. 017-2008-SA (Perú); OMS, Resolución WHA77 (2024); Banco Mundial, Informe sobre el Desarrollo Mundial 2004.

El marco de participación y rendición de cuentas

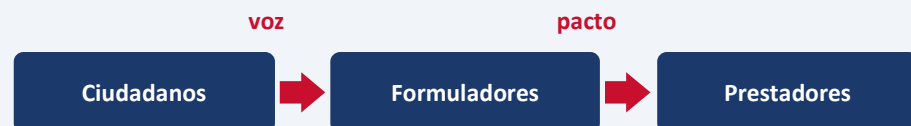


Fuente: Banco Mundial, Informe sobre el Desarrollo Mundial 2004 — “Making Services Work for Poor People”, Figura 4 (p. 6).

Ruta larga y ruta corta: cómo el sistema rinde cuentas

RUTA LARGA

Indirecta — pasa por el Estado



- Dos eslabones: voz (ciudadanos → políticos) y pacto (políticos → prestadores).
- Si cualquiera de los dos se rompe, el servicio falla: personal ausente, desabastecimiento.
- Es la vía tradicional del Estado

RUTA CORTA

Directa — la población se relaciona con el prestador



- Sin intermediarios: la comunidad influye directamente en el establecimiento.
- Rendición de cuentas inmediata y más difícil de bloquear.
- Refuerza a la ruta larga.

¿Qué es el «poder del usuario»?

La capacidad de la población de influir directamente en el prestador.

Elección

Poder elegir o cambiar de prestador.

Participación (voz)

Cogestionar y vigilar el servicio.

OMS y OPS convergen: la participación debe ser efectiva

OMS · nivel global

Handbook 2021 → Resolución WHA77 (2024)

Institucionaliza la participación social

La participación no es opcional

OPS / RISS · nivel regional

RISS 2010 (atributo 8) → RISS 2024

Participación social efectiva

RUTA CORTA

poder del usuario

=

OMS + OPS

participación efectiva

=

CLAS

Un modelo peruano

Anclaje legal (Perú)

D.S. 019-2024-SA (4.ª DCF): los CLAS se integran a la RIS, en concordancia con la Ley N° 29124 (cogestión).

El reto

La rendición de cuentas de la RIS es vertical.
Articular la ruta corta para que sea efectiva.

OMS y OPS marcan el estándar de participación efectiva; el modelo CLAS es cómo el Perú cumple.

Fuente: OMS (2021; Resolución WHA77, 2024); OPS, RISS (2010; 2024); D.S. 019-2024-SA; Ley N° 29124.

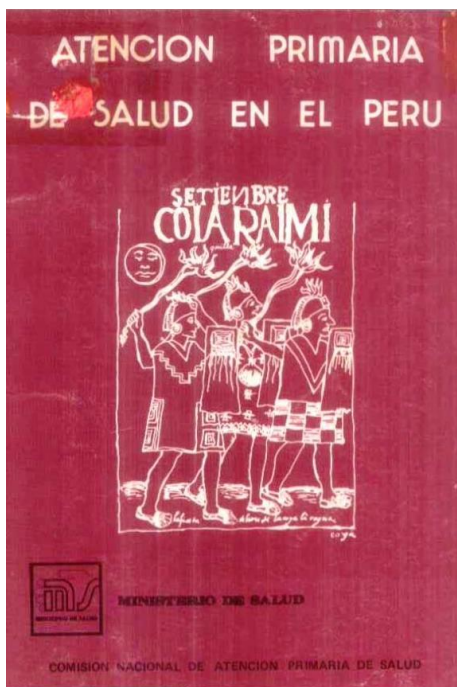
Complementariedad de CLAS y RIS:

Para fortalecer la atención primaria de salud en el Perú

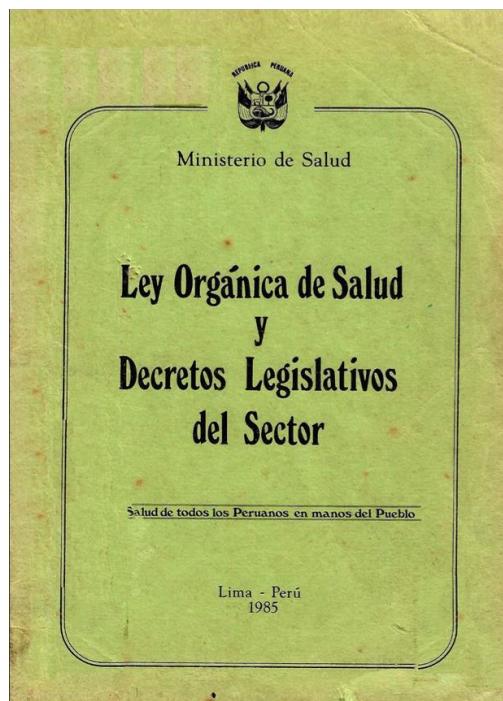


Contexto de Participación en las Políticas

1981



1985



"Defensa de la Salud...es objetivo basico del Estado...a fin de conseguir::

1. La participación plena del pueblo;
2. Una efectiva descentralización;
3. La acción multisectorial ...;;
4. La priorización...de los grupos más desprotegidos (rural y urbano-marginal)"

2007

LEY Nº 29124

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

POR CUANTO:

El Congreso de la República
ha dado la Ley siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

**LEY QUE ESTABLECE LA COGESTIÓN
Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA EL PRIMER
NIVEL DE ATENCIÓN EN LOS ESTABLECIMIENTOS
DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD
Y DE LAS REGIONES**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

Las Comunidades Locales de Administración Local (CLAL) son órganos de co-gestión con las asociaciones civiles sin fines de lucro jurídica, de acuerdo a lo señalado por la Ley. Los aspectos de organización interna de las CLAL pueden ser modificados por normas administrativas.

Artículo 5º.- Conformación de la Asamblea General

La Asamblea General está integrada por un representante del gobierno regional, un representante del gobierno local, un representante de los establecimientos de las CLAL, un representante de la red de servicios de salud, el representante de los establecimientos de salud y representantes de las organizaciones comunales y agentes comunitarios vinculados al desarrollo local, procedentes de la territorial asignada a los establecimientos de salud de la administración de las CLAL. En el caso de una CLAL, con más de un establecimiento de salud, designa un coordinador comunal en la jurisdicción del establecimiento de salud.

Estos representantes deberán actuar con experiencia en temas relacionados directamente con la salud, ante la autoridad correspondiente.

Artículo 6º.- Conformación y elección

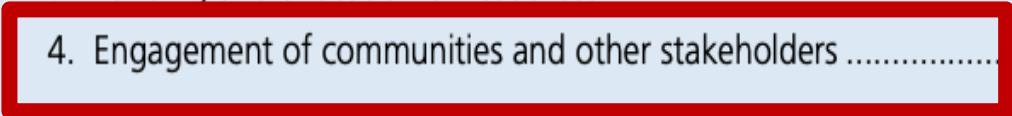
La participación comprende los siguientes aspectos:

Determinación de necesidades en materia de salud, planificación y toma de decisiones, colaboración en el desarrollo de los programas y su financiamiento, y evaluación y control en las acciones de salud.



OMS, 2020

Core strategic levers.....	8
1. Political commitment and leadership	9
2. Governance and policy frameworks	12
3. Funding and allocation of resources	16
4. Engagement of communities and other stakeholders	19



“...cuando los miembros de la comunidad identifiquen sus preocupaciones de salud y el sistema de salud responda con acciones afines.”

(que sea Vinculante)

OMS, 2021

CLAS: Lo que ES / NO ES

Gobierno es propietario →

Asociación CLAS cogestiona con 3 funciones:
administración, planificación, control social

APP	Cogestion con CLAS
El privado invierte en obra pública - el Estado devuelve la inversión en 30 años	Planta física, terreno, equipos = 100% propiedad estatal desde el comienzo
El privado construye, gestiona, opera y mantiene	La gestión pública esta compartida con la comunidad en CLAS
El privado tiene finalidad de lucrar	CLAS es sin fines de lucro

CLAS: Lo que ES / NO ES

Es: Servicio Público de Salud con Administración Compartida

- Gobierno es propietario de infraestructura y paga el personal
- Asociación CLAS cogestiona con representantes comunitarios y Estado
 - Toma decisiones administrativas y presupuestarias
 - Planificación & priorización
 - Vigilancia social de calidad de atención
- ✗ No es privatización / ni modelo APP
- ✗ No es con fines de lucro

CLAS CHINCHAO - HUÁNUCO



Estructura de CLAS - Quien es quien?



2 de cada comunidad del ámbito:

- Un lider
- Un ACS



1 de cada instancia pública:

- Gobierno Regional
- Gobierno Local
- RED o MR
- Personal de salud



1 de cada OSB del ámbito:

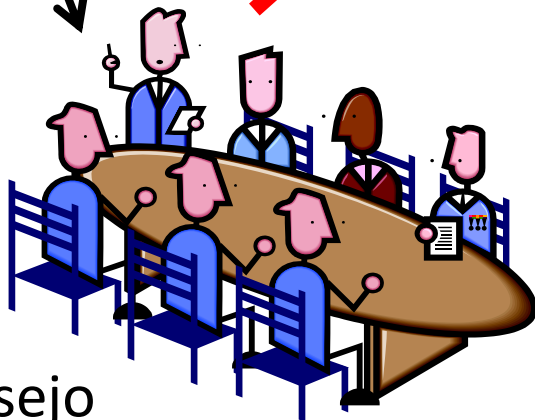
- Comedores
- Club de Madres
- Clubes juveniles
- Vaso de Leche
- Wawa wasi
- JASS
- Comité comunitario anti-Covid
- Asociacion de ACS
- Asociaciones de pacientes
- Etc.

*Asociación civil sin fines de lucro según el Código Civil del Perú

Funciones de Cogestión CLAS



Transferencia
de fondos
Públicos



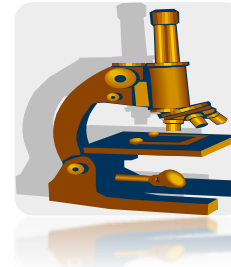
Consejo
Directivo
con el/la
GERENTE

Plan de Salud Local con
actividades de salud comunitaria

Contrata personal
de apoyo



Compra de material
y mantenimiento

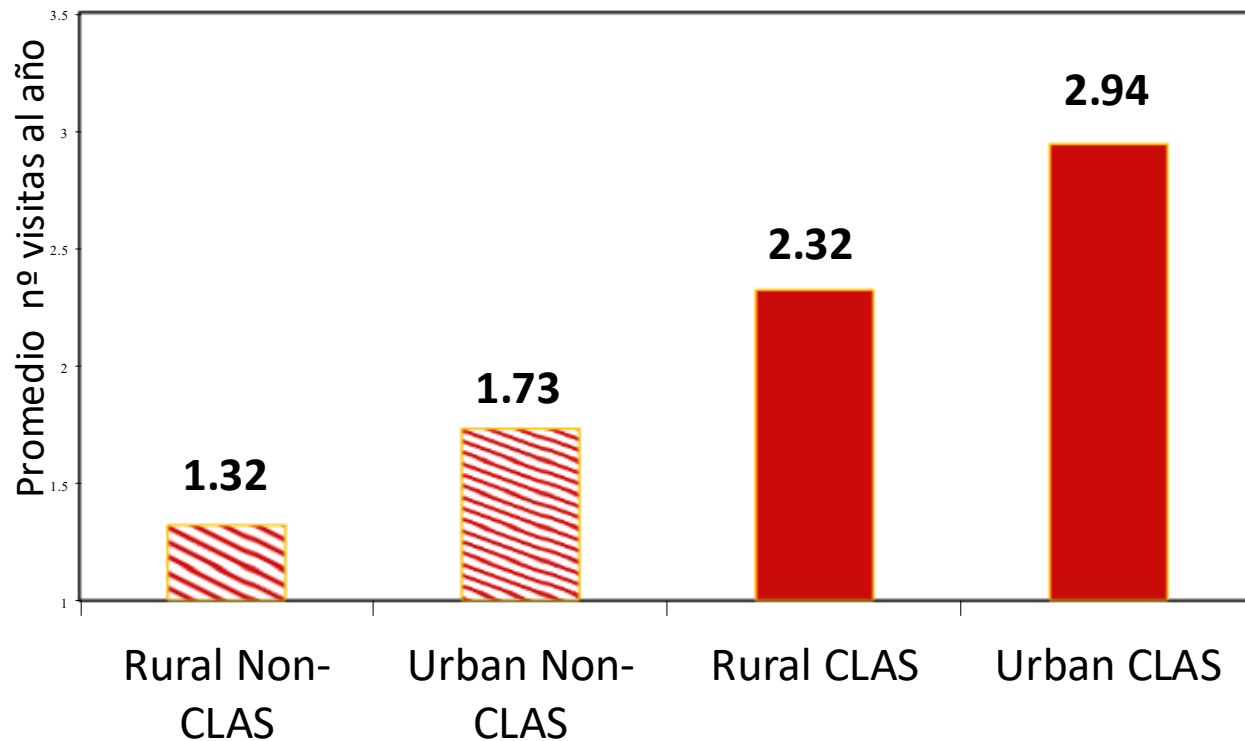


Movilizan recursos: cobros por servicios, donaciones etc.

Rendición de cuentas al Estado y a la comunidad

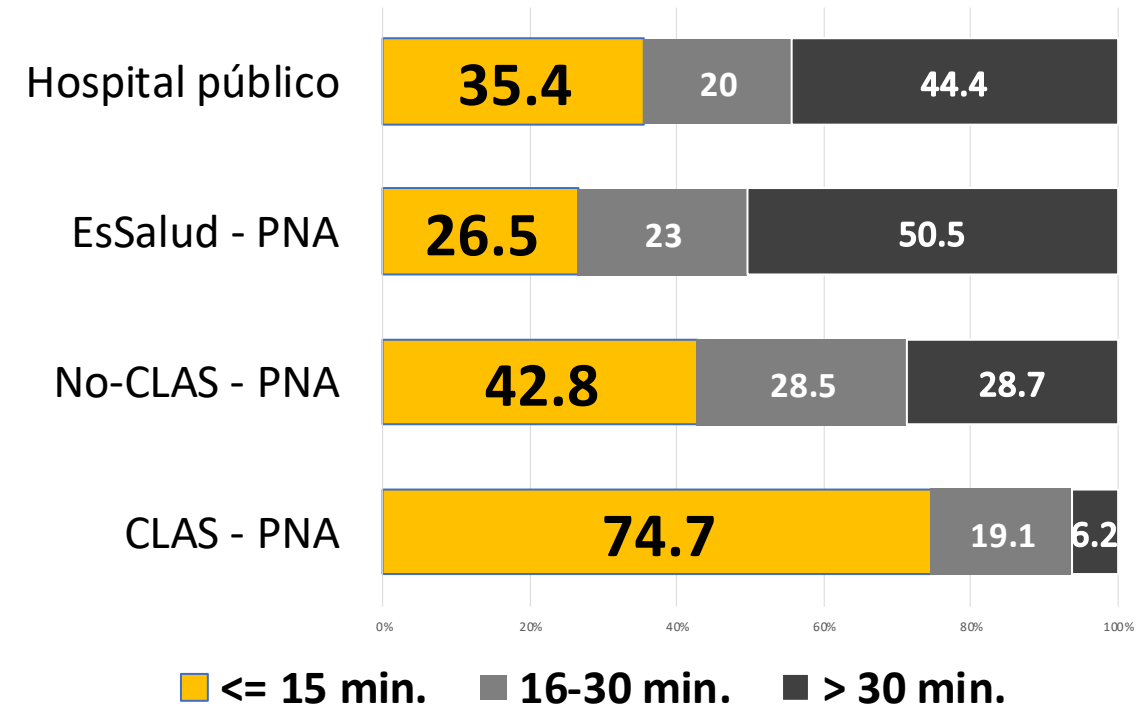
CLAS = Mejores resultados

Eficiencia: 10-30% más consultas



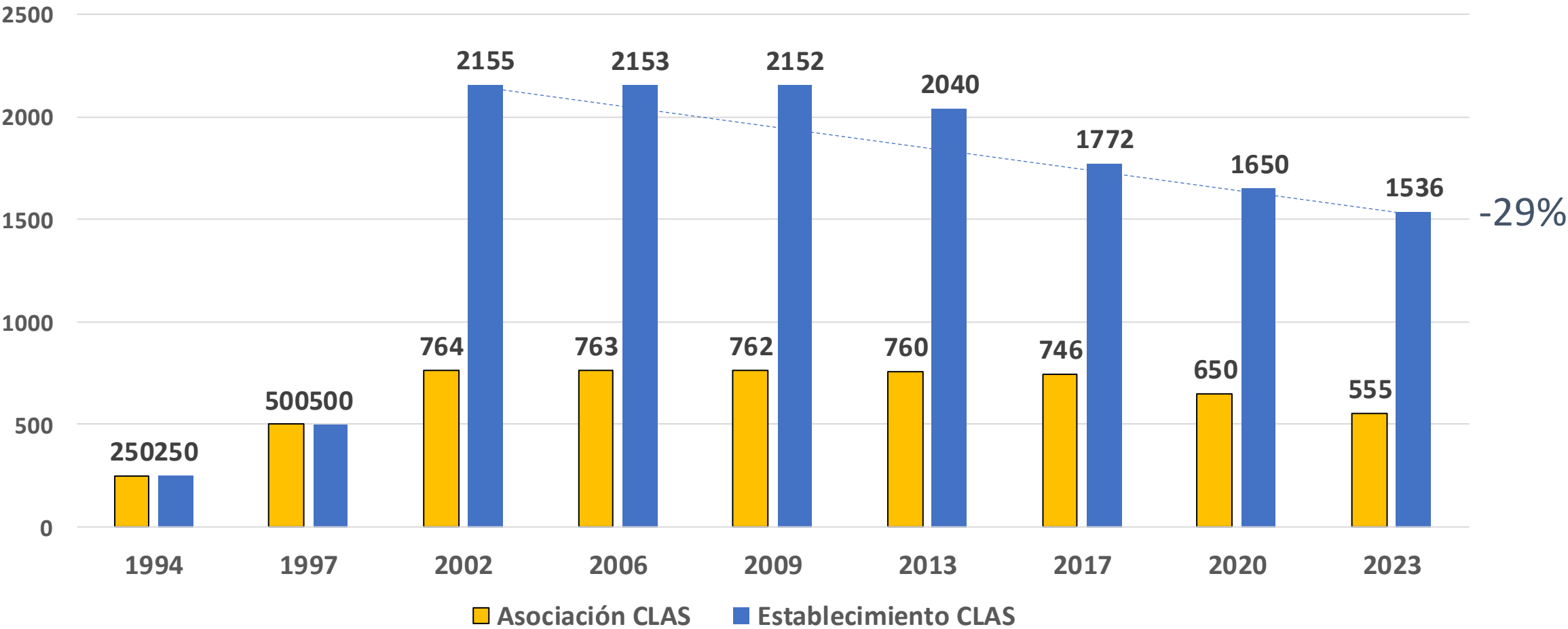
Fuente: Altobelli et al, 2005

Calidad: 70% menos tiempo



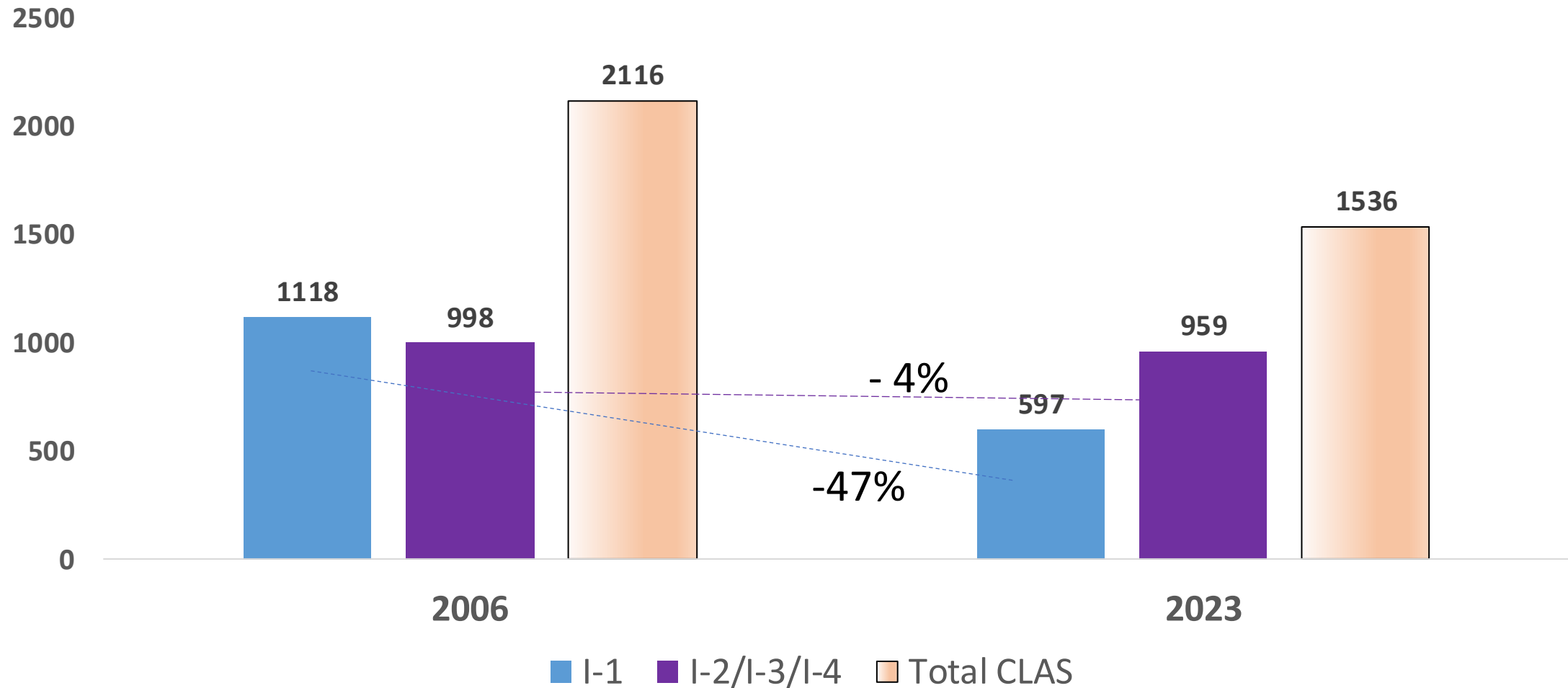
Fuente: Cortez, 1998

Evolución de CLAS 1994 - 2023



Fuente: MINSA, Peru.

CLAS fue sostenible en niveles resolutivos mayores



Fuente: Cruz, et al. Reforma innovadora en el primer nivel de atención del sector público en Perú: tendencias y desafíos del modelo de cogestión con CLAS. Manuscrito en revisión. RPMESP. 2026.

Mitos comunes sobre CLAS

1. Mito: CLAS = Privatización y con fines de lucro

→ **Realidad:** 100% propiedad pública. Comunidad cogestiona.

2. Mito: CLAS no puede existir sin el uso de contratos privados D.L.728

→ **Realidad:** 8% en D.L.728 → 66% en CLAS ya están nombrados

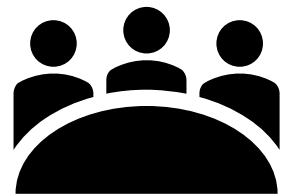
3. Mito: CLAS no es participación

→ **Realidad:** Cumple con definición de **PARTICIPACION VINCULANTE**

Mecanismos de Rendición de Cuentas

Cogestión tiene 7 herramientas de rendición de cuentas

1. CLAS tiene personería jurídica
2. **CLAS recibe fondos públicos y rinde cuentas al Estado**
3. Ley privada para contratos (vigilancia por CLAS)
4. **Ley privada para compras (vigilancia por CLAS)**
5. Plan Local de Salud – prioridades y monitoreo de usuarios
6. **Convenio Tripartito – CLAS - GORE - Municipio**
7. Supervisión del Equipo Técnico de Cogestión de cada DIRESA



RIS + CLAS = Rendición de cuentas más robusta

RIS (Redes de servicios)	CLAS (Comunidad)
Integración técnica	Vigilancia social
Cadenas de suministros	Prioridades locales comunitarias
Referencias a otro nivel resolutivo	Transparencia de gestión financiera

→ CLAS agrega la voz comunitaria que falta a las RIS

Integración de CLAS → RIS: cambios mínimos

TAREAS

- Reconocer a las CLAS en la gobernanza de las RIS
- Formalizar el compartir información (resultados, presupuestos)
- Incentivar la planificación en conjunto

→ Construye sobre lo que funciona: **CLAS ≠ RIS reestructurada**

CLAS + RIS = APS Integrada y Responsable

- RIS: Eficiencia Técnica

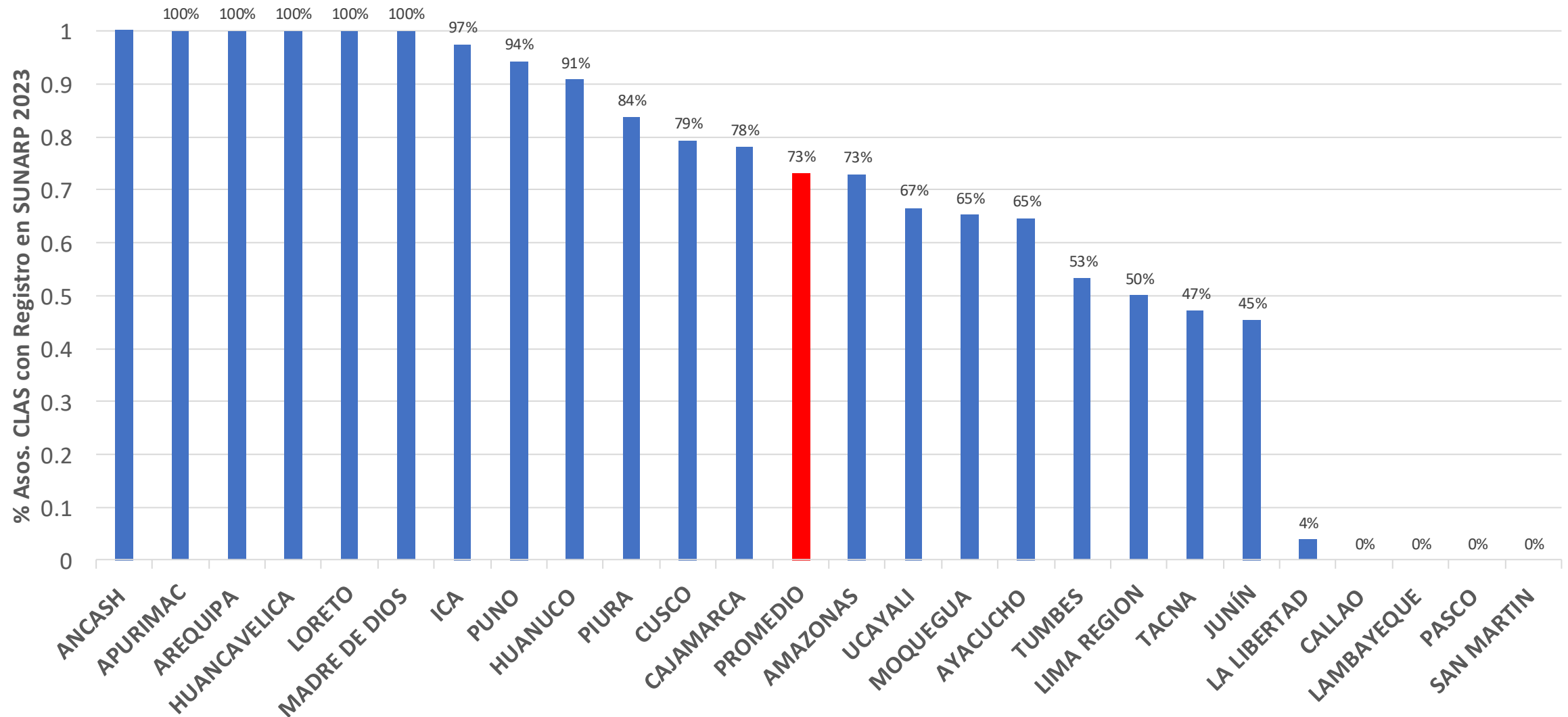
- CLAS: Calidad y Sensibilidad Comunitaria

→ Mejores resultados en salud, equidad, confianza

CLAS fortalece RIS sin ruptura

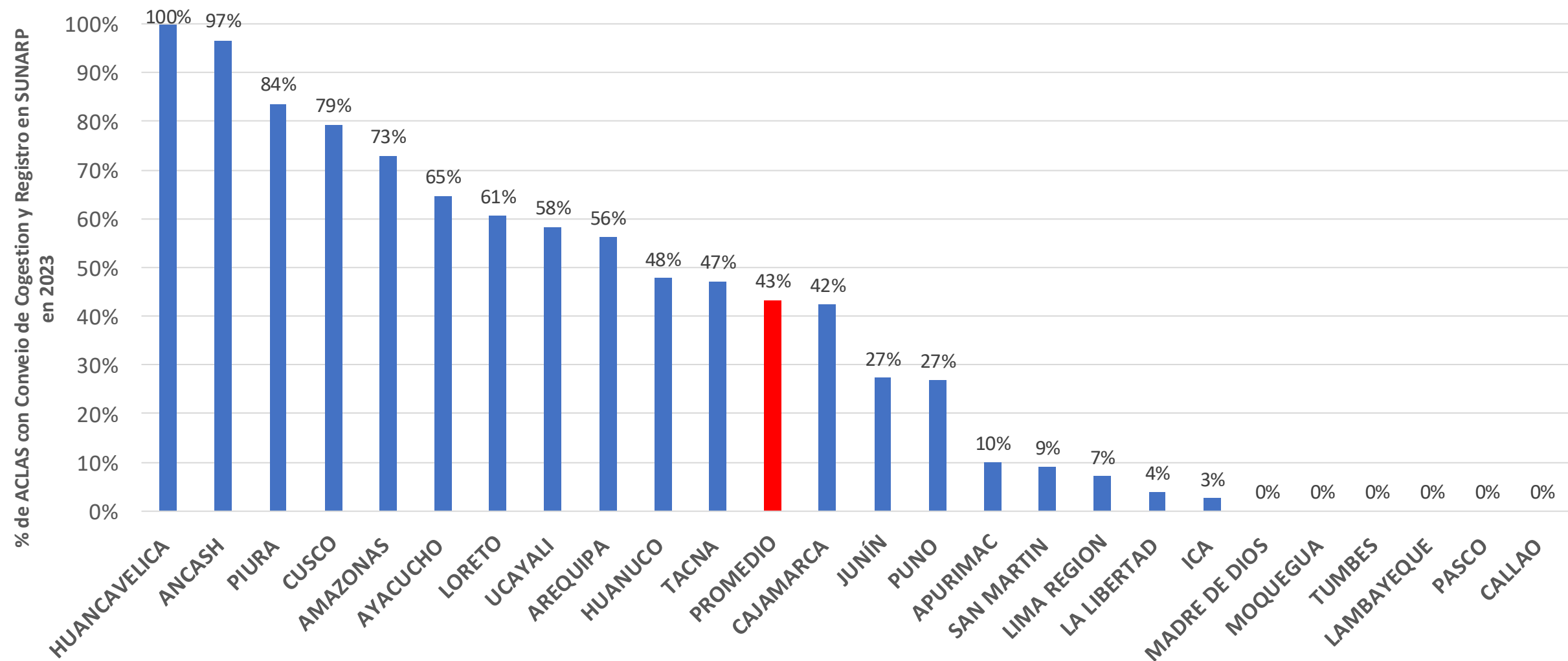
- Agrega responsabilidad liderada por la comunidad
- Mejora la transparencia y satisfacción comunitaria
- Sirve de canal para diseño y entrega de comunicación de cambio social y comportamiento en salud
- Rellena las brechas de RIS → mejor APS

% CLAS con Registro en SUNARP en 2023 vs. 2002



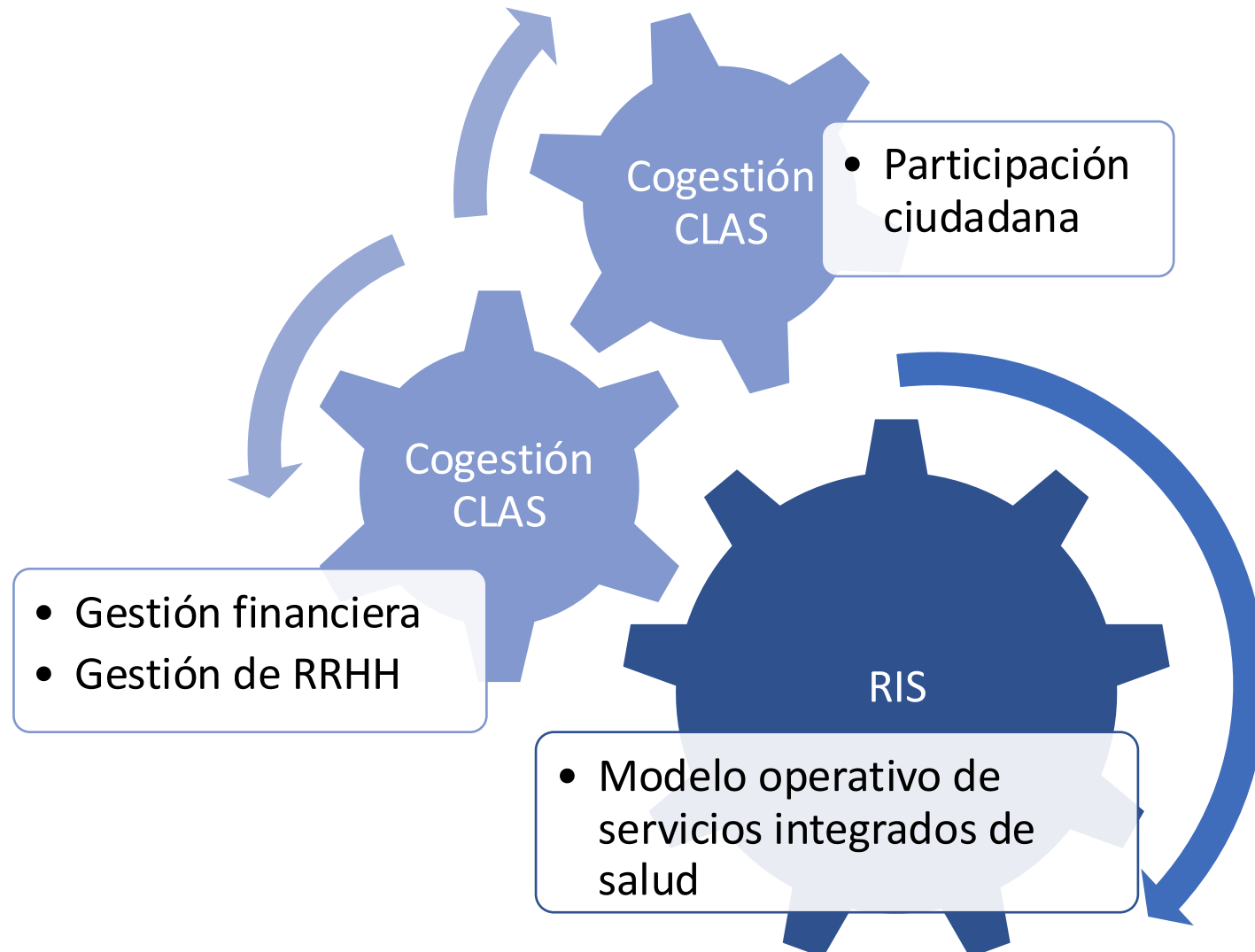
Fuente: Cruz, et al. Reforma innovadora en el primer nivel de atención del sector público en Perú: tendencias y desafíos del modelo de cogestión con CLAS. Manuscrito en revisión. RPMESP. 2026.

% CLAS con Convenio de Cogestión en 2023 vs. 2002



Fuente: Cruz, et al. Reforma innovadora en el primer nivel de atención del sector público en Perú: tendencias y desafíos del modelo de cogestión con CLAS. Manuscrito en revisión. RPMESP. 2026.

Cogestión CLAS y RIS: complementariedad de dos modelos



MUCHAS GRACIAS !!

¿Preguntas?

Contacto:

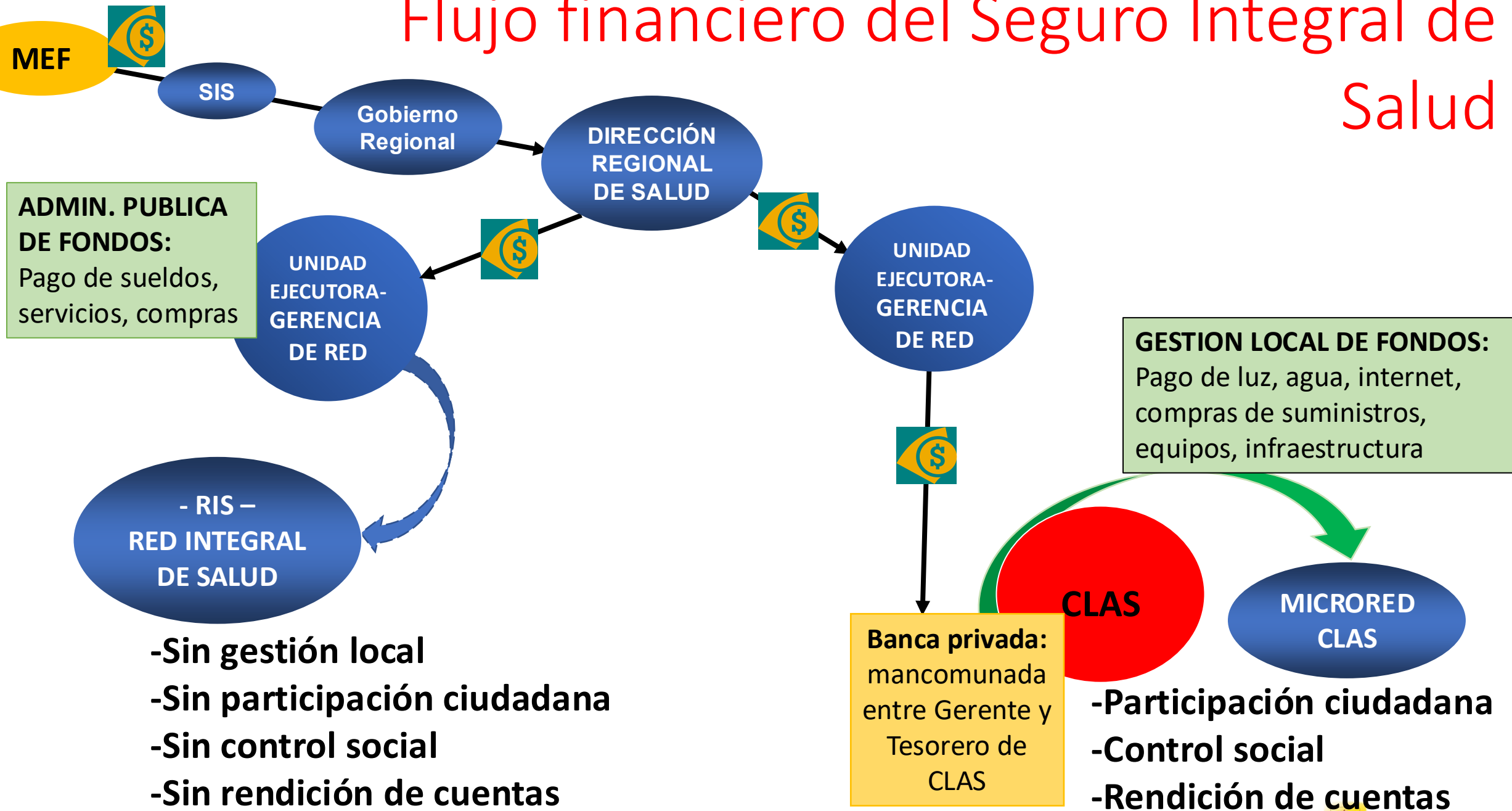
laltobellim@gmail.com

ANEXOS

“CLAS es lo mas cerca a los conceptos de Alma Ata que yo he visto”

-Dr. Halfdan Mahler, Director General de la OMS,
durante visita al Peru, 2006

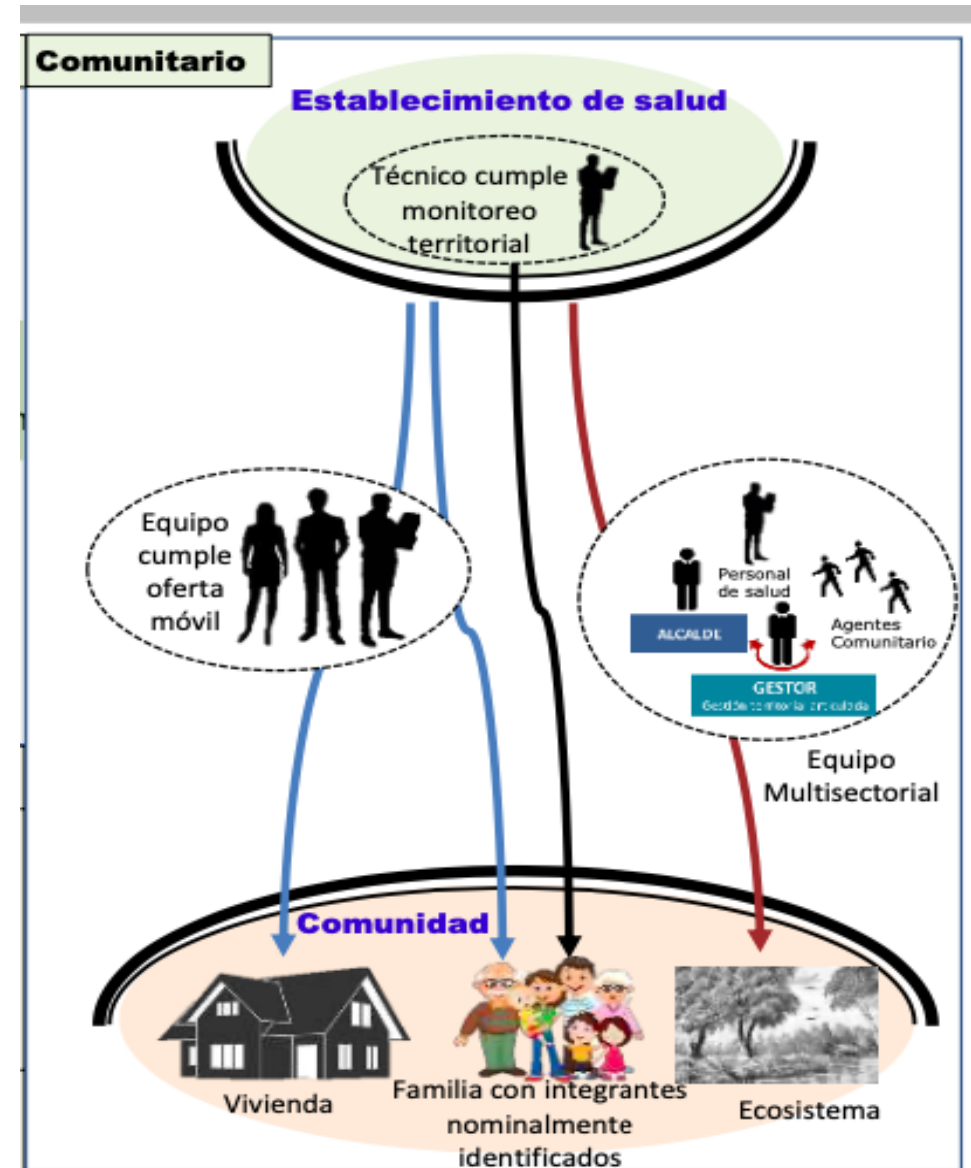
Flujo financiero del Seguro Integral de Salud



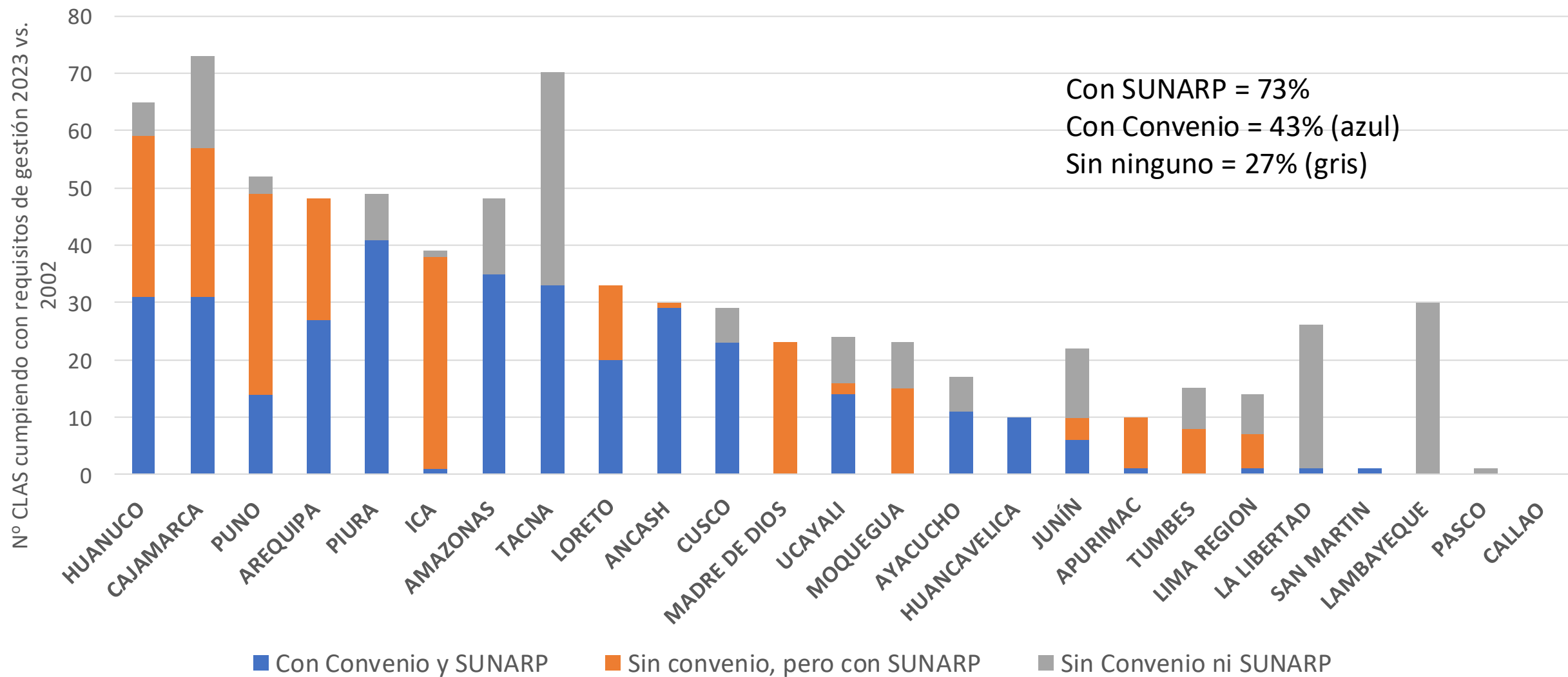
RIS

Diagrama de flujo que muestra la interacción entre actores en la gestión de salud local:

- Actores:** DIRESA, GOBIERNO REGIONAL, MUNICIPIO, CLAS (Comité Local de Asesoría y Seguimiento), RED/RIS, MICRORED, Plan de Salud Local, COMUNIDADES.
- Interacciones:**
 - 1. CLAS recibe input de MICRORED y COMUNIDADES.
 - 2. CLAS interactúa con el Plan de Salud Local.
 - 3. CLAS interactúa con DIRESA y MUNICIPIO.
- Proceso:** CONVENIO DE COGESTIÓN (entre DIRESA y MUNICIPIO).
- Nota:** Roles y funciones poco definidos (refiriéndose a MICRORED y COMUNIDADES).



Distribución de 553 CLAS en 2023 que cumplen requisitos de gestión entre 764 del 2002



Propuestas de Mejoras para Fortalecer la Cogestión

- Compromiso político nacional y regional sobre la cogestión.
- Aprobar el proyecto de ley de modificaciones en la Ley 29124.
- Reanudar las transferencias SIS a los CLAS, que en 2022 fueron reasignados a las Unidades Ejecutoras.
- Proporcionar mayor presupuesto dedicado a la salud a los gobiernos locales para que transfieran fondos a los CLAS.
- Normar la nivelación de sueldos de RRHH en el sector público de salud.
- Normar los roles de gobernanza de cogestión - nacional y regional.
- Designar con resolución los responsables de cogestión - nacional y regional.
- Financiar la asesoría técnica, legal, contable a los CLAS desde el nivel central y regional, con Equipos Técnicos de Cogestión.