



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
 "Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

Reporte de cumplimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, año 2020

Política nacional	Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable" (PNMS 2030)
Ministerio rector o conductor	Ministerio de Salud
Problema público	Años de vida saludables perdidos en la población por causas evitables
Dispositivo legal	Aprobado con Decreto Supremo N°026-2020-SA de fecha 24 de agosto del 2020

1. Avance del cumplimiento de los objetivos prioritarios

1.1 Resultado general

La situación de pandemia por el SARS CoV-2 (COVID 19) desde inicios del año 2020 ha tenido como efecto un incremento significativo en la carga de enfermedad, dado por las muertes producidas y por las secuelas en las personas recuperadas de la enfermedad, lo cual implica un incremento en los años de vida saludables perdidos (AVISA). Por otra parte, las restricciones para el desplazamiento de las personas y las exigencias de bioseguridad en los servicios, sumada a la escasez de algunos recursos ha originado una oferta limitada de servicios de salud para otras enfermedades y daños, afectando también la salud de la población, lo cual suma al incremento en los AVISA. En respuesta a la situación de pandemia, a lo largo del 2020 y lo transcurrido en el presente año, las acciones y recursos del sistema de salud en su conjunto han priorizado el control de esta y la atención de las personas afectadas por el COVID 19. Esta acción ha ido en consonancia con la articulación de los servicios de los distintos subsistemas de salud establecida y facilitada por el lineamiento de la PNMS 2030: "Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población" (RIS).

Con relación al desarrollo e implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud a través del SINAPLAN, el Ministerio de Salud y quince otros ministerios en conducción de igual número de sectores, elaboraron el Plan Estratégico Multisectorial que implementa la PNMS 2030, aprobado por Decreto Supremo N°016-2021-SA (26.06.21). El MINSA dispone de un plan de trabajo para implementar la PNMS 2030 y su PEM a través de los demás planes estratégicos y operativos establecidos en el SINAPLAN (PESEM, PDRC, PDLC, PEI y POI), a elaborar multisectorialmente.

1.2 Resultado de cada objetivo

OP.01. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.

Avance:

Este objetivo responde a la causa directa 01 del modelo del problema público: "Inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida", está orientado a desarrollar en las personas hábitos y estilos de vida saludables con la finalidad de disminuir los factores causales de AVISA en los que tiene responsabilidad la persona y familia a través de sus conductas.

Este objetivo se apoya muy significativamente en la educación de los niños en edad escolar. La Pandemia por el COVID 19 afectó dramáticamente los planes y programas del sector educación, abocándose el Ministerio de Educación en la organización de la provisión de los servicios educativos a



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

través de medios digitales y tradicionales de comunicación (radio y televisión), viéndose afectado el avance en la incorporación de mayores contenidos de formación de hábitos y conductas saludables en los niños. Sin embargo, la misma situación de pandemia ha relevado la importancia de la higiene personal, la responsabilidad con otras personas y la adopción de recomendaciones de salud.

En relación con el indicador que mide al porcentaje de las instituciones de los sectores públicos y privados que cuentan con lactarios implementados según normas nacionales, se evidencia que, en el 2019, solo el 24% de las instituciones (públicas y privadas) implementaron los lactarios de acuerdo con las normas nacionales vigentes. En el 2020, este indicador alcanzó el 25% de las instituciones, sólo un punto porcentual adicional respecto al año anterior. Es importante precisar que para la construcción de este indicador se ha considerado el total de centros de trabajo con 20 o más trabajadoras en edad fértil, el cual para ser considerado apropiadamente implementado para la extracción y conservación adecuada de la leche materna durante el horario de trabajo debe reunir las condiciones mínimas que garantizan su funcionamiento óptimo como son: privacidad, comodidad e higiene; así como el respeto a la dignidad y la salud integral de las mujeres beneficiarias.

De los indicadores con los que se cuenta, respecto al lineamiento 1.5 correspondiente a las "Acciones de orientación para promover el cumplimiento de las normas socio laborales", el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, a través de SUNAFIL, ha registrado que en el 2019 el número de empleadores y trabajadores orientados sobre el cumplimiento efectivo de las normas de seguridad y salud en el trabajo fue de 53, 1458, superando así la meta pactada de 32, 308. Con respecto, al reporte del año 2020, la meta inicial fue de 58, 631; sin embargo, a raíz de la pandemia generada por el COVID-19, el valor registrado sólo fue de 28, 556.

Situación de intervenciones y uso de recursos:

Con el avance en el control de la pandemia por el COVID-19 a través de la inmunización a la comunidad educativa y la adecuación de la infraestructura para guardar las medidas de control, será posible retomar dos aspectos centrales:

- Los procesos formales de aprendizaje en las instituciones y programas educativos, a nivel nacional, para incluir estrategias que promuevan el desarrollo de competencias en los y las estudiantes de Educación Básica para incorporar prácticas de vida activa y saludable para su bienestar integral y en relación con el ambiente. Entre estas prácticas, un elemento principal es el autocuidado y responsabilidad con la propia salud, el hábito del cumplimiento de actividades preventivas en salud como son los controles o chequeos de salud, la buena alimentación, la higiene personal, etc.
- El desarrollo de la normativa técnica y la fiscalización de su cumplimiento, con relación a la alimentación para que ésta sea saludable, así como con relación a la inversión y la fiscalización para mejorar el ambiente, la viabilidad urbana e interprovincial, y para la construcción y ampliación de espacios públicos para la actividad física, la recreación y el deporte. Este aspecto facilitará los recursos y medios para la adopción de conductas y estilos de vida saludables, haciendo efectivo el aprendizaje incorporado en conductas.

Por otra parte, en relación a los primeros años de vida de hijos de mujeres que laboran, en cuanto a su nutrición, crecimiento y desarrollo integral, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), ha aprobado el "Protocolo de seguimiento y monitoreo para el cumplimiento de la implementación y funcionamiento de los lactarios institucionales", con la Resolución Ministerial N° 155-2021-MIMP, asimismo se ha elaborado y pre publicado el Reglamento de la Ley N° 29896 - Ley que establece la



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

**PERÚ****Ministerio
de Salud**

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

implementación de lactarios en las instituciones del sector público y del sector privado promoviendo la lactancia materna, en el diario oficial y virtualmente y en cuanto a la construcción de información, se viene recopilando información (lactarios) de los centros de trabajo del sector público y privado para la elaboración del Informe Anual de Lactarios 2020.

Sobre las acciones que se están implementando para continuar con el cumplimiento de la política y sus lineamientos, para el 2021, la Sunafil está realizando orientaciones focalizadas en MYPES con la finalidad de informar a los empleadores sobre la constitución de comités o designación de supervisores de SST para requerirles que un plazo adecuado informe a la Sunafil sobre la acción adoptada de manera posterior a la orientación.

OP.02. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.

Avance:

El principal mecanismo para facilitar el acceso de la población a servicios integrales de salud de calidad y oportunos es el aseguramiento universal en salud (AUS) que brinda a las personas el derecho a recibir la atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) vinculada a la Institución Administradora de Fondo de Aseguramiento en Salud (IAFAS) al cual se afilia y con los cuales la IAFAS ha firmado convenios o contratos para proveer prestaciones de salud a sus afiliados.

En el país, una persona puede contar con más de un seguro de salud, por esta razón, al año 2020, según el Registro de Afiliados al AUS, se cuenta con un total de 36 450 312 afiliados activos a las 44 diferentes IAFAS. Si se considera personas únicas, se tiene 33 429 062 afiliados a algún seguro de salud a nivel nacional, lo que significa una cobertura de 94,9% a por lo menos un seguro de salud. Al finalizar el 2020 se tienen 2 963 991 afiliados más que en el 2019, lo que se explica principalmente por el incremento en la cantidad de afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) en 3 553 472. Otras IAFAS disminuyeron sus afiliados, como EsSalud (514 512), Rímac Seguros (46 123) y Oncosalud (37 382), esto explicado en parte por el impacto de la pandemia por la COVID 19 en la población que contaba con un empleo dependiente. Con relación al 2016, el incremento de afiliados es de 7 381 102 afiliados, lo que representa un crecimiento de 25%, debido al aumento de 6 875 511 (42%) afiliados al SIS, 406 687 afiliados a Oncosalud, Pacifico Seguros tuvo un incremento de 177 540 afiliados; asimismo, es destacable el incremento de afiliados a Rímac Seguros (124 399 afiliados) y FOSMAR (39 654 afiliados).

En lo que respecta a la implementación de servicios de Telesalud el Ministerio de Salud implementó lo siguiente:

RED NACIONAL DE TELESALUD

- Durante el primer semestre del 2021 se incorporaron a la Red Nacional de Telesalud un total 194 IPRESS del primer nivel de atención, con énfasis de las zonas aisladas para fortalecer la Telesalud.
- Se implementó el canal digital informativo de Telesalud (www.gob.pe/telesalud) a fin de orientar e informar al ciudadano sobre los servicios de Telesalud,

ATENCIONES EN TELEMEDICINA

- Durante el primer semestre se brindó atenciones de salud a través del servicio de Telemedicina un total de 5,294,293 (Fuente HIS-MINSA) y 422,433 (SIA Teleatiendo) a la población que se encuentran en zonas aisladas, entre ellos se brindaron Teleconsultas, Teleorientaciones, Teleinterconsultas y Telemonitoreos



**Siempre
con el pueblo**



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**



PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

CAPACITACIONES A TRAVÉS DE LAS ASISTENCIAS TÉCNICAS

- Se brindaron telecapacitaciones al personal de salud que brindan el servicio de telemedicina, un total de 9800 a nivel nacional, en los temas de Telemedicina, Sistema de Información Asistencial Teleatiendo, Convenios de Gestión de Telesalud, DT Lineamientos de la organización de la telesalud, Cartera de Servicios de Telesalud,
- Se fortalecieron las capacidades técnicas de los responsables de Telesalud en el Primer Taller Virtual Nacional de Telesalud sobre los cuatro ejes de la Telesalud y el Manual HIS MINSA de Telesalud llegándose a capacitar un total de 76 personales de la salud

En cuanto a la participación de la sanidad de la Policía Nacional del Perú en la implementación de la PNMS 2030, los avances reportados refieren lo siguiente:

- Número de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria a nivel nacional se tiene un decrecimiento en cuanto al nivel alcanzado en el año 2019 pasando de 66.26% a 65.5% de satisfacción.
- Número de atenciones por causa de una enfermedad no transmisible/Numero de población beneficiaria PNP y familia derechohabiente a nivel nacional, se generó un descenso en el nivel de alcance del servicio pasando del logro del 2019 de 13.4% a 7% en el 2020, obteniéndose la información de las Estadísticas del Sistema Estadístico Institucional de Sanidad.
- Nivel de alcance del servicio de Telesalud en base a las 183 IPRESS PNP, en el 2020 se obtuvo el primer dato que servirá de línea base, en consideración que no hay datos en el 2019. El ratio alcanzada es de 27.87%.
- Número de beneficiarios PNP y familia derechohabientes registradas en IAFAS SALUDPOL, se alcanzó el 100% de cobertura registrada misma meta que se logró en el 2019.
- Proporción de participantes certificados en programas de entrenamiento para la respuesta a emergencias y desastres programados por el INDECI y por el MINSA. En el año 2019 se logró certificar a 259 personas, mientras que en el 2020 se certificaron 337 personas.



Por otra parte, la Sanidad de la PNP reporta también que durante el 2020:

- Se han brindado servicios de Telesalud en Hospitales de Sanidad PNP de Lima y Provincias (5), en 18 establecimientos de salud de la Sanidad PNP del I Nivel de atención de Lima y 28 en Provincias.
- La Unidad de Estadística Informática reporto 4,805,694 atenciones integrales en el año 2020, entre consulta externa médica y no médica, hospitalizaciones, emergencia, urgencia, intervenciones quirúrgicas, preparados magistrales, procedimientos médicos y no médicos. Asimismo 10416 evaluaciones médicas anuales del personal PNP en actividad. En el año 2019, la atención integral y complementaria alcanzo para el presente año un total de 8,528,111 atenciones, sobrepasando el 18% de lo programado, correspondiendo 8,092,429 atenciones recuperativas, 107,522 a preventivos promocionales y 69293 atenciones de evaluaciones médicas anuales a personal PNP en actividad FEMA.
- La aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo en los 5 Hospitales de la Sanidad de la PNP (3 en Lima, 1 en Arequipa y 1 en Chiclayo). Aplicación de la encuesta de satisfacción del usuario externo en establecimientos de salud del I Nivel de atención



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024



(13 en Lima y 30 en provincias).

- Se han ejecutado en el 2020, 20 IOARRS para la adquisición de equipos médicos (23 equipos médicos y 748 camas camillas y mejoramiento de infraestructura de las IPRESS PNP a nivel nacional. En el año 2019 se logró la adquisición de 421 equipos estratégicos, para las distintas IPRESS PNP a nivel nacional.
- En el año 2020 la Dirección de Sanidad Policial a fin de mejorar las competencias del recurso humano profesional y técnico asistencial en salud, ha realiza coordinaciones con la Escuela Nacional de salud Pública ENSAP-MINSA, a fin de lograr la capacitación del personal online, logrando un total de 2,198 personas de salud capacitados bajo esta modalidad.
- La unidad de inteligencia Sanitaria, en el 2020 realizó el reporte mensualizado de vigilancia epidemiológica COVID-19, correspondiente a la población de la familia Policial, permitiendo adoptar las medidas correspondientes para frenar el incremento de casos y evitar la letalidad de los casos. El registro de casos COVID-19 al 2020 alcanzaron a un total de 44, 636 casos confirmador por PCR y PR.
- Para el adecuado funcionamiento y atención continua en las distintas IPRESS, la Dirección de Sanidad Policial en el 2020 realizo la contratación de 439 personas entre profesionales y técnicos de la salud.
- Respecto a la "Implementación de Brigadas para la atención frente a Emergencia y Desastres" en la DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL, este responde a 2 proceso para el cumplimiento de su objetivo: el primero que el personal postulante a brigadista reciba capacitación en "Formación de Brigadas de Primera Respuesta en Gestión de Riesgos por Desastres" y segundo que sea dotado de implementos y equipamiento básico a nivel de brigadista y brigada, que permita el regular desarrollo de las actividades

Situación de intervenciones y uso de recursos:

La información financiera y de gestión remitida por la IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS), como pliego presupuestal, incluye la información de las dos unidades ejecutoras: SIS y FISSAL. El Presupuesto Institucional Modificado (PIM) del pliego del SIS en el periodo 2020 ascendió a 1 984,7 millones de soles, de los cuales 1 608,9 millones de soles (81,1%) corresponden al SIS y 375,8 millones de soles (18,9%) al FISSAL. Los gastos y costos más relevantes fueron: (i) donaciones y transferencias otorgadas por 1 220,1 millones de soles (62,1% del total de ingresos) y (ii) gastos de bienes y servicios por 286,1 millones de soles (14,6% del total de ingresos). Se debe destacar que el presupuesto del SIS se estructura principalmente por los recursos del Tesoro Público (97,7%), en menor proporción concurren los recursos directamente recaudados (2%), Los recursos por operaciones oficiales de crédito (0,6%) y las donaciones y transferencias tienen una menor participación.

Al finalizar el 2020, la IAFAS SIS transfirió un total de 1 371,9 millones de soles, en mérito a los convenios de gestión con las regiones a nivel nacional (1 080,2 millones de soles, lo que significa el 78,7%) y con Lima (291,5 millones de soles, es decir, el 21,3%). El monto transferido representa el 69,1% del total ejecutado por el SIS en el 2020. Conforme se observa, el total de recursos transferidos en el 2020 es mayor en 13,8% con relación al 2019 (cuando la transferencia fue de 1 205,6 millones de soles).

Por otra parte, para continuar avanzando en la entrega de servicios integrales de salud a la población y en la articulación de los procesos y procedimientos interinstitucionales de los subsistemas de salud se aprobaron normas e iniciaron intervenciones que establecen: a) el Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de Vida - MCI (RM 030-2020-MINSA) y el manual de implementación del MCI (RM 220-2021-



**PERÚ****Ministerio
de Salud**

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

MINSa), en el marco de la emergencia COVID, b) el Reglamento de la Rectoría del MINSa (DS 653-2020-SA), c) el Reglamento para conformación y funcionamiento de las RIS (DS 019-2020-SA) y cuatro guías técnicas, d) los Convenios de Intercambio Prestacional entre Gobiernos Regionales y EsSalud, y e) la aprobación de la Agenda Digital y sistema de información en salud al 2025, unificados (RM 816-2020-MINSa).

OP.03. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud.

Avance:

Con relación al problema de violencia contra la mujer, los Centros de Emergencia Mujer (CEM), brindan atención integral y multidisciplinaria, para víctimas de violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar, en los cuales se brinda orientación legal, defensa judicial y consejería psicológica, en donde se procura la recuperación del daño sufrido y se presta asistencia social. Asimismo, se realizan actividades de prevención a través de capacitaciones, campañas comunicacionales, formación de agentes comunitarios y movilización de organizaciones. En relación con el indicador que mide al porcentaje de personas afectadas por violencia familiar que reciben atención integral CEM, se muestra que en el año 2019 el 66.8% de las personas afectadas por violencia familiar recibieron atención en los CEM y en el año, 2020, se reporta que solo el 61.4% de la población afectada por violencia familiar recibió atención en los CEM, siendo este porcentaje inferior al del 2019 en 5.4%, debido probablemente por la situación de Pandemia por el COVID-19.

Por su parte, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento registra (5) indicadores para este objetivo prioritario. El primero gira en torno a la proporción de la población que tiene acceso al servicio de agua a través de red pública, ya sea a través de conexión domiciliaria o por pileta pública, en el ámbito urbano, se registró que en el año 2019 se logró el 94,90% y para el año 2020, hubo una ligera disminución, logrando el 94,80%. El segundo indicador hace referencia a la proporción de la población que tiene acceso al servicio de agua a través de red pública, ya sea a través de conexión domiciliaria o por pileta pública en el ámbito rural, en este se registró para el año 2019 el 75, 60% y para el año 2020, un aumento ligero logrando el 77, 60%. El tercer indicador abarca la proporción de la población que tiene acceso a una opción tecnológica de eliminación sanitaria de excretas en el ámbito urbano, en el 2019 se logró el 90,40% y para el 2020 hubo una reducción al 89.20%. El cuarto indicador corresponde a la proporción de la población que tiene acceso a una opción tecnológica de eliminación sanitaria de excretas en el ámbito rural, en el 2019 se logró el 28,3%, mientras que, en el 2020, hubo un aumento, logrando el 30,20%. El quinto indicador comprende el porcentaje de hogares con acceso a servicios de agua con presencia de cloro residual libre mayor o igual a 0.5 mg/l en el ámbito rural, de esta manera en el año 2019 se obtuvo que el 4,9% de los hogares tenía dicho servicio y para el año 2020, este disminuyó a un 3,1%.

Con relación al Manejo Integral de Residuos Sólidos, el MINAM ha reportado que durante el 2019 se logró contar con el 53,40% de los residuos sólidos municipales en una disposición final adecuada, mientras que, para el año 2020, este pudo aumentar al 54.90% pese a la crisis generada por el COVID-19. Los residuos del ámbito de la gestión municipal (o residuos municipales) están conformados por los residuos domiciliarios y los provenientes del barrido y limpieza de espacios públicos, incluyendo las playas, actividades comerciales y otras actividades urbanas no domiciliarias cuyos residuos se pueden asimilar a los servicios de limpieza pública, en todo el ámbito de su jurisdicción.

Situación de intervenciones y uso de recursos:



**Siempre
con el pueblo**



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**

Bajo este objetivo se desarrollan lineamientos e intervenciones que enfrentan las inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos a la salud, incluye el quehacer especializado y articulado de los diversos sectores que componen el Estado, en espacios territoriales específicos. Las acciones comprendidas en este objetivo mejorarán la disponibilidad de recursos y las condiciones de vida de las personas, familias y comunidad permitiendo la conservación de la salud y evitando riesgos de enfermedad. Este objetivo aborda los determinantes sociales de la salud e implica el trabajo articulado intersectorial e intergubernamental. La Política Nacional Multisectorial de Salud incluye intervenciones relacionadas a la educación, la vivienda y sus servicios, la conectividad, el transporte, vialidad, la seguridad alimentaria, la urbanización y seguridad ciudadana, el ambiente, la vigilancia de riesgos ambientales para la salud y la vida, la investigación en Salud Pública y el efecto del Cambio Climático, entre otros.

El MIMP realizó acciones de acuerdo a sus planes institucionales en el marco de la promoción y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescente, de las mujeres, de las personas adultas mayores, desplazados y migrantes internos que sufren discriminación o situaciones de desprotección, así como prevención, protección y atención frente la violencia a la mujer y los integrantes del grupo familiar, así como de la atención y recuperación de las víctimas de trata de personas, trabajo infantil y trabajo forzoso, en la implementación del servicio de salud articulado al Centro de Emergencia Mujer para la intervención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo y a los servicios integrales especializado para la prevención de la violencia en las familias, proponiendo ampliar su cobertura de atención a nivel nacional, proyectándose a crear 25 CEM Comisarias (en el año 2021), 26 CEM Comisarias (en el año 2022), llegando a 473 CEM (227 CEM en Comisaría, 240 CEM regulares, 05 CEM 7x24, 01 CEM en Establecimiento de Salud).

El Ministerio del Ambiente ha venido ejecutando proyectos integrales de residuos sólidos orientados al adecuado servicio de limpieza pública y recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos municipales. Dichos proyectos se han desglosado en dos (2) fases. La implementación de la fase 1 está comprendida por la ejecución de 31 proyectos de limpieza pública (que incluyen relleno sanitario) mientras que la fase 2 por 30 proyectos de recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos. Respecto de la fase 1, desde 2018 a la fecha se han inaugurado 15 infraestructuras de disposición final de residuos sólidos municipales. De esta cifra, el 2020 se inauguró 1 (Santiago-Ica) y en lo que va del 2021 se inauguró 3 (Chincha, Huaura y San Juan Bautista). De la fase 2 se viene elaborando los expedientes técnicos de los proyectos. Por otro lado, en el marco del Programa Presupuestal 0036: Gestión Integral de Residuos Sólidos se viene capacitando a los gobiernos locales a fin de cumplir con las metas de valorización y disposición final de residuos sólidos municipales. Adicionalmente, en el contexto de la pandemia del coronavirus el MINAM viene elaborando y aprobando normativas a fin de contribuir con la disminución de la propagación del coronavirus y minimizar los riesgos de afectación a la salud de las personas y al ambiente.

2. Alternativas para mejorar el cumplimiento e implementación de la política nacional

A efecto de cumplir con la implementación articulada intersectorial e intergubernamentalmente de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS 2030), se ha logrado elaborar de manera conjunta entre dieciséis ministerios y la participación de representantes de gobiernos regionales, gobiernos locales, organizaciones civiles, instituciones académicas y profesionales, el Plan Estratégico Multisectorial para la implementación de la PNMS 2030, el que fue aprobado con el Decreto Supremo N°016-2021-SA. Dicho instrumento de gestión, completa el marco orientador que con la propia PNMS 2030, deberán guiar la actualización y alineamiento de las políticas subnacionales, los planes multianuales sectoriales (PESEM),





los planes de desarrollo concertado de los niveles subnacionales regional y local (PDRC y PDLC), así como los instrumentos de gestión de las entidades públicas que a nivel nacional deberán transformar los lineamientos de política y acciones estratégicas de la PNMS 2030 y del PEM en procesos y actividades que hagan efectivos las intervenciones sobre las condiciones de vida y las prestaciones o servicios que hacen uso los ciudadanos, respondiendo adecuadamente a las necesidades, demandas, valores y preferencias personales, familiares y de los grupos sociales de ámbitos territoriales específicos.

La participación y responsabilidad de los diferentes actores institucionales y sociales en los ámbitos territoriales y en distintos niveles deberá articular la acción del Estado y la sociedad en su conjunto para el logro de los objetivos prioritarios y de la finalidad de esta política. La conducción del proceso de articulación intersectorial e intergubernamental para la actualización y alineamiento de los planes estratégicos e institucionales recae en la Presidencia del Consejo de Ministros y en el Ministerio de Salud, con la asesoría permanente del CEPLAN como conductor del sistema administrativo de planeamiento estratégico.

Con la intención de lograr la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables, establecido en el Objetivo Prioritario 1 de la PNMS 2030, se hace necesario mantener y fortalecer el espacio de coordinación interministerial para completar la elaboración y ejecución de planes que permita recuperar prontamente la educación presencial de los niños y adolescentes, cumpliendo con las medidas de control y prevención de la infección por el SARS CoV-2, lo que permitirá retomar la educación para una vida saludable. El MINSA y el MINEDU además de otros ministerios como MINCU, MIMP, MIDIS deberán identificar los contenidos y actividades que deberán incorporarse en la curricula educativa para ir formando a niños y adolescentes en conductas y estilos de vida saludables. Por otra parte, cabe a los gobiernos regionales y locales aportar en brindar los recursos y establecer las medidas que faciliten el retorno seguro a clases, así como los espacios y condiciones para que los escolares y las familias retomen progresivamente la práctica de actividades recreativas y deportivas (caminatas, ciclismo, etc.).

Con relación al objetivo prioritario 2, las circunstancias de la pandemia han evidenciado la necesidad, factibilidad y beneficio de la complementación, intercambio e integración de servicios de los distintos subsistemas que forman parte de nuestro sistema de salud. Para aprovechar las lecciones aprendidas y afirmar el avance en la articulación intersectorial e intergubernamental, se deberá completar el trabajo de los espacios intersectoriales existentes en los que se viene estableciendo los instrumentos y mecanismos que hacen posible estandarizar y homogenizar procesos, procedimientos y actividades teniendo como efecto el logro de eficacia y eficiencia en el uso de los recursos, y lo que es fundamental, la disponibilidad y acceso de las personas a los servicios cuando lo requieren. Se prevé en el corto plazo completar: la actualización del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y de los Planes Complementarios incluyendo aquel que atiende los problemas de salud de alto costo o de alta siniestralidad; desarrollar las normas técnicas que implementan en los servicios el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida; las guías técnicas y manuales con asistencia técnica que organice los servicios en redes integradas de salud (RIS). Asimismo, se prevé avanzar con la implementación de la Agenda Digital y sistema de información en salud al 2025, unificados (RM 816-2020-MINSA) que es fruto del trabajo colaborativo interinstitucional.

Las acciones de corto plazo para avanzar en lo que se relaciona al objetivo prioritario 3, que está referido a las condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgo para la salud, demanda el acuerdo interministerial para compartir criterios sanitarios o de salud (carga de enfermedad) para definir ámbitos territoriales donde se concentren nuestros esfuerzos para que se ejecuten intervenciones que alcancen servicios para las poblaciones en situación de desventaja económica y social, por ejemplo, los distritos con mayor prevalencia de anemia y desnutrición de niños y mujeres. En este marco, se hace necesario





PERÚ

Ministerio
de Salud

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"

avanzar en la actualización y/o elaboración de políticas públicas agroindustriales e hidrobiológicas que garanticen la producción, disponibilidad y acceso a alimentos nutritivos, políticas que garanticen la calidad e inocuidad de los alimentos; en programas de inversión en saneamiento y gestión de residuos sólidos, en conectividad y en rutas de comunicación.

Otros aspectos fundamentales de continuar fortaleciendo son: a) el sistema de vigilancia de eventos de importancia de salud pública (SISVI SP), como es el caso de la vigilancia del curso de la pandemia por SARS Cov-2, dotándolo de recursos para automatizar sus procedimientos y llevar a cabo el trabajo de campo e integrar al SISVI SP a los servicios de epidemiología subnacionales; b) el desarrollo e implementación del Plan de Gestión Integral del Cambio Climático del Sector salud que se viene integrando al Plan Nacional conducido por el Ministerio del Ambiente; y c) la implementación del plan para la prevención y reducción del riesgo, y de la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en salud pública, en los tres niveles de gobierno.

Con respecto a la evaluación de resultados e impacto de la implementación de la PNMS 2030, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud ha elaborado un plan para organizar el sistema operacional que permitiría ejecutar con una periodicidad bianual, los estudios de carga de enfermedad y de variables asociadas. con un nivel de inferencia nacional, regional y provincial. Se tiene previsto avanzar con la elaboración de proyectos para su viabilización. Este tipo de estudio permite asociar los resultados e impacto en la salud de las personas (a través del indicador AVISA) con la contribución de cada intervención o servicio provisto.



Siempre
con el pueblo



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024