

## Reporte de cumplimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud

### 1. Políticas nacionales aprobadas en el marco del Decreto Supremo N.º 029-2018-PCM

<b>Reporte de cumplimiento de políticas nacionales</b>	
<b>Política nacional</b>	Política Nacional Multisectorial de Salud
<b>Ministerio rector o conductor</b>	<b>Ministerio de Salud</b>
<b>Problema público</b>	Años de vida saludables perdidos en la población por causas evitables
<b>Objetivos prioritarios</b>	<p><b>OP1.</b> Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población</p> <p><b>OP2.</b> Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.</p> <p><b>OP3.</b> Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud</p>
<b>Dispositivo legal</b>	Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable”, bajo rectoría del MINSA, la misma que cuenta con el Plan Estratégico Multisectorial aprobado mediante Decreto Supremo N°016-2021-SA.
<b>Resumen del reporte de cumplimiento</b>	<p>En el año 2020 y 2021 se sufrió un incremento de la carga de enfermedad producto de la SARS CoV-1 (COVID 1). Este virus configuró un escenario de pandemia que se vio acrecentado por un sistema de salud con limitaciones de oferta ante una demanda que saturó los servicios de salud. El contexto señalado representó un incremento de las muertes producidas y las secuelas de la enfermedad.</p> <p>La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable” – PNMS, aprobada por el Decreto Supremo N°026-2020-SA, es el instrumento de mayor jerarquía liderado por Ministerio de Salud y otros 15 ministerios para la priorización y conducción las intervenciones para la salud de las personas. El MINSA dispone de un plan de trabajo para implementar la PNMS 2030, el Plan Estratégico Multisectorial, aprobado mediante el Decreto Supremo N°016-2021-SA, además de a través de los planes estratégicos y operativos establecidos por el SINAPLAN (PESEM, PDRC, PDLC, PEI y POI) a elaborar por todas las entidades que comprenden el ejercicio del sector salud.</p> <p>La PNMS 2030 cuenta con un indicador de impacto que a su vez configura el problema público delimitado en la política, estos son: <i>“Los años de vida saludables perdidos por causas evitables”</i>. Esta medición combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad. Este indicado, conocido por sus siglas AVISA, es usado a nivel internacional para evaluar el estado de salud de la población.</p> <p>Respecto a la construcción y evaluación de esta información, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC Perú), ha logrado institucionalizar el Estudio de carga de enfermedad en el Perú, haciendo sus</p>

evaluaciones más recientes para los años 2016 y 2019. El Estudio de Carga de Enfermedad realiza la estimación de los AVISA a nivel nacional, regional y local.

A pesar de ello, dada la complejidad técnica y demanda de recursos para la elaboración del estudio, a la fecha se cuenta con la medición más reciente para el año 2019 publicada en el año 2023. En este estudio, se estima que durante el año 2019 se perdieron 5,801,550 de AVISA, lo que representa, en términos poblacionales, que se pierden 180,6 AVISA por cada mil habitantes, 19.8 AVISA más que en el año 2016. A su vez, este estudio señala que los hombres perdieron más años de vida saludables (3 118 663 años), concentrando el 53.8% del total de AVISA en el Perú; mientras que en las mujeres la pérdida fue de 2 682 887 años. Debido a que los estudios de carga de enfermedad se realizan con una periodicidad mínima de cinco años, no es factible una medición anual, principalmente, por las dificultades en la obtención de la información, por ello se estableció como logro esperado inicial (2017) de AVISA 191,71 años por mil hab. y como logro esperado final (2021), 172.54 años por mil hab.

Esta tendencia va acorde a lo planteado para el Plan Estratégico de Desarrollo nacional en la que se determinó si el valor tendencial al 2050 sería factible: se abordó revisando las cifras actuales de otros países. Al respecto, se observó que Chipre e Israel, al año 2019 tuvieron una tasa de AVISA cercana a 150. Considerando ello como referencia, se puede corroborar que la proyección tendencial de 156,8 para el Perú al 2050 es factible.

Tabla 1: Tendencia, logro y resultado de AVISA.

AVISA	2016	2019	2021	2026	2030	2040	2050
Tendencia	160	170.4	163.2	163.2	162.8	159.3	156.8
Logro esperado	160	191.71	172.54	160.3	157.2	149.3	141.8
Resultado	160.8	180.6		-	-	-	-

Fuente: CEPLAN (2022) Plan Estratégico de Desarrollo Nacional.

En esa línea la PNMS también cuenta con 9 indicadores de objetivos prioritarios de los cuales son:

Tabla 2: Indicadores de objetivos prioritarios PNMS.

Objetivo Prioritario	Indicador de Objetivo Prioritario
<b>OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población</b>	Porcentaje de personas de 15 y más años que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día.
	Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica.
	Proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva.
	Porcentaje de cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito rural.
<b>OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.</b>	Porcentaje de personas satisfechas con la atención en consulta externa
	Porcentaje de población con problema de salud crónico que acceden a la atención de salud.
<b>OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud</b>	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia física, sexual y/o psicológica en relaciones de pareja, los últimos 12 meses.
	Tasa de lesionados y fallecidos generados por siniestros viales por cada 100,000 habitantes.
	Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios de electricidad, agua y saneamiento.

Fuente: MINSA (2021) Política Nacional Multisectorial de Salud - Decreto Supremo N° 026-2020-A

Finalmente, en el marco del cumplimiento de la PNMS 2030, los indicadores que responden a los objetivos directos se la logrado reportar 5 de los 9 indicadores establecidos, de los cuales 3 de los 5 superan el 50% de avance respecto de la meta establecida en al PNMS a alcanzar para el año 2030. Estos resultados están presentados en la Tabla 2 a continuación.

**I. Cumplimiento de los objetivos prioritarios de la política nacional**

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

El Objetivo Prioritario 1, responde a la causa del problema público “Inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida” y está orientado a desarrollar hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. Con el objetivo de reducir los factores causales que intervienen en los AVISA y están asociados a las conductas de las personas.

Estas acciones pueden significar formas efectivas para la prevención y promoción de la salud. Para evaluar el progreso en este objetivo, se presentan varios indicadores. El primer indicador es el porcentaje de personas de 15 años o más que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día. Los datos muestran un avance anual en el consumo adecuado de frutas y verduras, con un valor de 20% en 2020, pese a que, se dio una reducción a 10.5% en 2021 así como en 2022. El siguiente indicador es la edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica. Los datos revelan un ligero aumento en la edad promedio a lo largo de los años. En 2020, la edad promedio fue de 18.8 años, en 2021 fue de 18.9 años y en 2022 fue de 19.1 años. Otro indicador es la proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva. Los datos muestran un descenso en el porcentaje de lactancia exclusiva, con un valor de 68.9% en 2020, 64% en 2021 y 65.9% en 2022. Además, se considera el porcentaje de cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito rural. Los datos indican una disminución en la cobertura, con un valor de 3.8% en 2020, 3.3% en 2021 y 2.2% en 2022.

Tabla 3: Resultados de los indicadores de objetivo OP.1.

Indicador de Objetivo Prioritario	Logro	Resultado		
	2030	2020	2021	2022
Porcentaje de personas de 15 y más años que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día	20	20	10.5	10.5
Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica	21	18.8	18.9	19.1
Proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva	90	68.4	64	65.9
Porcentaje de cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito rural.	20	3.8	3.3	2.2

Fuente: MINSA (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

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

El Objetivo Prioritario 2, responde a la causa del problema público “Limitada cobertura y acceso de la población a servicios integrales de salud” y busca fortalecer la capacidad resolutive, cobertura, integralidad y calidad de los servicios de salud, eliminando barreras geográficas, culturales y económicas, y abordando las brechas en Recursos Humanos en Salud – RHUS para garantizar un acceso equitativo a la atención especializada.

Durante el período 2016-2021, el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 98.03% (2021), alcanzado el valor más alto del periodo y superando a la meta programada en el PESEM 2016-2021 del Sector Salud; este resultado se debe a las medidas efectuadas por el gobierno como la aprobación del Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (Decreto de Urgencia N° 017-2019), y el Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para

fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 (Decreto de Urgencia N°078-2021). En el periodo 2016-2021, el porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa, ha llegado alcanzar al 56% (2021), porcentaje no esperado según lo programado, ese porcentaje tuvo una reducción en el 2020 (57%), el mismo que ha sido afectado por la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 que hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención de otros servicios de salud a nivel nacional para el diagnóstico y tratamiento.

Tabla 4: Resultados de los indicadores de objetivo OP.2.

Indicador de Objetivo Prioritario	Logro	Resultado		
	2030	2020	2021	2022
Porcentaje de personas satisfechas con la atención en consulta externa	90	SD	SD	SD
Porcentaje de población con problema de salud crónico que acceden a la atención de salud	85	SD	SD	SD

Fuente: MINSA (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

**OP.3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud**

El Objetivo Prioritario 3, responde a la causa del problema público “Inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población” y busca mejora de los entornos para promover la salud, acceso a servicios básicos y fortalecimiento de la resiliencia del sistema de salud ante emergencias y desastres.

Durante el periodo de implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud, la población ha enfrentado desafíos significativos debido a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, lo que ha incrementado la vulnerabilidad y los riesgos para la salud. Es necesario priorizar de manera inmediata recursos para la atención, vacunación y prevención de los efectos de la pandemia, sin descuidar otros servicios de salud para la prevención, diagnóstico y tratamiento.

A pesar de estos desafíos, se ha observado una mejora significativa en las condiciones de vida de la población, como el aumento del 12.1% en la proporción de hogares con acceso a servicios de electricidad, agua y saneamiento. Este aumento en la cobertura de servicios tiene un impacto positivo en la salud de la población al reducir su vulnerabilidad. Para mantener esta tendencia positiva, es crucial seguir fortaleciendo la infraestructura y los recursos necesarios para garantizar el acceso a servicios básicos y promover la salud de manera integral.

Tabla 5: Resultados de los indicadores de objetivo OP.3.

Indicador de Objetivo Prioritario	Logro	Resultado		
	2030	2020	2021	2022
Porcentaje de mujeres víctimas de violencia física, sexual y/o psicológica en relaciones de pareja, los últimos 12 meses	2.4	8.8	7.6	8.6
Tasa de fallecidos generados por siniestros viales por cada 100,000 habitantes	4.1	6.6	91	9.9
Tasa de lesionados generados por siniestros viales por cada 100,000 habitantes	78.7	117.1	149.4	160
Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios de electricidad, agua y saneamiento	100	87.46	87	SD

Fuente: MINSA (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

**II. Situación de las principales actividades que contribuyen al cumplimiento del objetivo de la política nacional y uso de recursos**

<b>OP.01. Mejorar los hábitos, conductas y</b>	El OP.01 cuenta con cinco servicios que se enfocan en promover hábitos saludables entre los estudiantes, fomentar la actividad física en todas las edades, garantizar la convivencia escolar adecuada, brindar apoyo a madres en periodo de lactancia y promover medidas de seguridad y salud en el trabajo.
--	--

**estilos de vida saludables de la población**

**S.1.1 Servicios de educación básica desarrollan hábitos y conductas saludables en estudiantes, para la identificación de factores de riesgo para la salud y el ambiente.**

En el marco del Servicio 1.1, se busca que los servicios de educación básica desarrollen hábitos y conductas saludables en los estudiantes, identificando factores de riesgo para la salud y el ambiente. Se han realizado actividades de fortalecimiento de competencias a especialistas en educación y educación ambiental de las DRE y UGEL a través de talleres virtuales, webinars y asistencia técnica continua por parte de la Unidad de Educación Ambiental de la DIGEBR. También se destaca el liderazgo de los directivos en la promoción de acciones de educación ambiental y la incorporación de hábitos saludables en la práctica pedagógica de los docentes. A pesar de ello, se señala una demora en la designación de especialistas de educación ambiental y la brecha digital que limita el acceso a internet en algunas instituciones educativas.

**S.1.2 Servicio de actividad física y deportiva en espacios públicos y en instituciones educativas y programas de todos los niveles y modalidades.**

La aprobación de la Ley N° 31466 ha impulsado la provisión de servicios de actividad física y deportiva en espacios públicos y en instituciones educativas, asegurando la práctica del deporte y la educación física en los diferentes niveles de la educación básica pública. Durante el año 2022, se atendió a 2,298,539 estudiantes de nivel primaria, se realizaron los Juegos Escolares Deportivos y Para deportivos 2022 con la participación de 507,045 estudiantes a nivel nacional, y se implementaron diversos programas para fomentar la actividad física, recreativa y deportiva.

No obstante, se enfrentan dificultades como la limitada disponibilidad presupuestal para contratar profesores de educación física y técnicos deportivos, lo que impide cubrir la brecha de atención en las instituciones educativas. Además, el contexto Post-Covid19 ha generado restricciones que limitan la participación de los estudiantes en actividades deportivas y físicas debido a las medidas de distanciamiento social. Estas dificultades requieren soluciones integrales y estrategias innovadoras para superar las limitaciones financieras y adaptarse al contexto actual, garantizando la provisión adecuada de servicios de actividad física y deportiva para promover el bienestar de los estudiantes en un entorno seguro y saludable.

**S.1.3. Servicio de promoción de una adecuada convivencia escolar, el desarrollo de acciones de prevención de la violencia y la atención oportuna de los casos de violencia contra las y los estudiantes.**

El SíseVe, una plataforma diseñada para coordinar la atención y protección de estudiantes afectados por violencia escolar, así como para reportar y dar seguimiento a los casos, ha sido fundamental en la intervención de situaciones de violencia en entornos educativos. Por encima de ello, se han identificado dificultades en la intervención debido al cierre de los colegios por Covid-19 y por el alto incremento de casos que pasó de 768 reportados en 2021 a 12054 para el año 2022. Esta intervención es implementada por el Ministerio de Educación y mide el porcentaje de casos atendidos de manera oportuna. Esta falta de información limita la capacidad de evaluar la efectividad de las acciones implementadas y dificulta el seguimiento y análisis de los incidentes registrados en la plataforma del SíseVe. Es necesario que se realice el reporte completo de los casos para poder tomar medidas adecuadas y mejorar la atención a las víctimas de violencia escolar.

**S.1.4 Servicio de lactario institucional disponible para madres en periodo de lactancia en los centros de trabajo de entidades públicas o privadas.**

En el año 2022, la Dirección de Fortalecimiento de las Familias realizó charlas virtuales sobre los lactarios institucionales con el propósito de difundir y promover este

servicio. Se llevaron a cabo 23 charlas virtuales, beneficiando a 472 instituciones públicas y privadas, y se capacitó a 871 representantes de estas instituciones. Estos avances demuestran el compromiso por parte de las entidades públicas y privadas para brindar un ambiente laboral favorable a las madres lactantes, promoviendo la conciliación entre la vida familiar y laboral. La difusión y el fortalecimiento de capacidades en torno a los lactarios institucionales contribuyen al bienestar y la salud de las madres y los recién nacidos, fomentando una cultura organizacional que valora la lactancia materna.

En esa línea, una dificultad para la implementación efectiva es la obtención de información necesaria para evaluar el cumplimiento de los lactarios institucionales. Existe un retraso en la entrega de datos por parte del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), lo cual obstaculiza la implementación de acciones y políticas adecuadas. Es fundamental establecer canales de comunicación eficientes y oportunos entre las entidades involucradas para garantizar la disponibilidad de datos actualizados y precisos, permitiendo así la evaluación y seguimiento de los servicios de lactario institucional.

**S.1.5 Acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementados y evaluados anualmente**

Considerando que no se ha podido medir la Proporción de instituciones y empresas públicas y privadas que cumplen las metas anuales establecidas sobre seguridad y salud en el trabajo sí se cuenta con el servicio de Asistencia Técnica en Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) proporcionado por la SUNAFIL para la misma población objetivo. Este servicio tiene como objetivo atender casos específicos y abordar situaciones relacionadas con la gestión de riesgos en los centros de trabajo. A través de visitas programadas, se realizan evaluaciones, se identifican los riesgos presentes y se brinda asesoramiento especializado para la implementación de medidas correctivas y preventivas. Este servicio busca promover entornos laborales seguros y saludables, proporcionando a los empleadores las herramientas necesarias para mejorar las condiciones de trabajo y prevenir accidentes y enfermedades ocupacionales.

Durante los años 2020, 2021 y 2022 se realizaron un total de 1,029, 1,116 y 1,976 asistencias técnicas respectivamente. Estas asistencias lograron brindar apoyo técnico a 1,070, 1,168 y 1,999 empleadores, así como a 53,365, 21,119 y 28,930 trabajadores respectivamente. Estos datos demuestran el compromiso y la dedicación en la promoción de la seguridad y salud en el trabajo, proporcionando asesoramiento especializado a un gran número de empleadores y trabajadores, con el objetivo de mejorar las condiciones laborales y prevenir riesgos laborales.

En síntesis, se han implementado diversas estrategias para mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. Aún existen desafíos como la brecha digital, la disponibilidad de datos y la necesidad de fortalecer la atención en áreas específicas, como el lavado de manos y la lactancia materna. Estos resultados a nivel porcentual se han registrado mediante el reporte de los sectores involucrados de los cuales 3 de los 5 servicios reportaron sus resultados y una de las intervenciones está a 7% de alcanzar la meta planteada al 2030 por la PNMS.

Tabla 6: Situación de los principales servicios que contribuyen al cumplimiento del Objetivo Principal 1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población

SERVICIOS	INDICADOR	Meta de cumplimiento	Logros		
		2030	2020	2021	2022
S.1.1 Servicios de educación	Población estudiantil de	80%	SD	0.524	0.44

	básica desarrollan hábitos y conductas saludables en estudiantes, para la identificación de factores de riesgo para la salud y el ambiente.	la educación básica, incorpora y práctica hábitos saludables				
	S.1.2 Servicio de actividad física y deportiva en espacios públicos y en instituciones educativas y programas de todos los niveles y modalidades	Porcentaje de la población de 5 a 70 años que realiza actividades físicas, deportivas y recreacionales en espacios públicos implementados	90%	SD	6.73%	6.88%
	S.1.3. Servicio de promoción de una adecuada convivencia escolar, el desarrollo de acciones de prevención de la violencia y la atención oportuna de los casos de violencia contra las y los estudiantes	Porcentajes de casos reportados en el SíseVe que son atendidos de manera oportuna (SíseVe).	90%	768 (casos reportados)	768 (casos reportados)	12054 (casos reportados)
	S.1.4 Servicio de lactario institucional disponible para madres en periodo de lactancia en los centros de trabajo de entidades públicas o privadas.	Proporción de Instituciones de los sectores públicos y privados con lactarios implementados según normas nacionales.	45%	25%	32%	33%
	S.1.5 Acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementado	Proporción de instituciones y empresas públicas y privadas que cumplen las metas anuales establecidas sobre seguridad y	80%	1,070 (Empleadores Orientados)	1,168 (Empleadores Orientados)	1,999 (Empleadores Orientados)

s y evaluados anualmente	salud en el trabajo, de acuerdo a las normas del MTPE y MINSAs.				
--------------------------	---	--	--	--	--

Fuente: MINSAs (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

<p><b>OP.02. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.</b></p>	<p>El OP.02 cuenta con cinco servicios que se enfocan en implementar medidas para mejorar el acceso a servicios de salud a distancia y promover la portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud - AUS. Además, está enfocado en garantizar una atención médica de calidad y especializada, así como en impulsar programas de investigación y la producción oportuna de bienes estratégicos para la salud pública. Este es el estado de situación de las principales actividades que contribuyen al cumplimiento de este objetivo:</p> <p><b>S.2.1 Servicios de salud a distancia (con dispositivos fijos y móviles, y de multiplataformas) que facilitan el acceso efectivo y pertinente de la población.</b></p> <p>La intervención en telesalud ha sido impulsada por la aprobación de la Ley Marco de la Telesalud y el fortalecimiento de sus alcances a través de decretos legislativos y supremos. Además, se han firmado convenios de cooperación interinstitucional entre los gobiernos regionales y el Ministerio de Salud, permitiendo que un gran número de establecimientos de salud en el país cuenten con servicios de salud-telemedicina. Asimismo, se han asignado recursos presupuestarios para financiar el fortalecimiento de la telesalud, la integración de sistemas de información de salud, y la implementación de la historia clínica electrónica y la receta electrónica a nivel nacional.</p> <p>Sin embargo, la intervención en telesalud también ha enfrentado dificultades relacionadas con la infraestructura tecnológica. La calidad de la consulta puede verse afectada por el dispositivo y la conectividad utilizados por los pacientes, lo que influye en su experiencia durante la consulta. Además, la usabilidad de las aplicaciones y plataformas utilizadas puede impactar la experiencia del paciente. Por otro lado, la resistencia al cambio por parte de los profesionales de la salud representa un desafío importante, y es necesario abordar esta barrera a través de capacitación y una mentalidad abierta hacia la innovación en la atención médica.</p> <p><b>S.2.2 Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud.</b></p> <p>El Aseguramiento Universal de Salud (AUS) en el Perú ha experimentado avances significativos gracias a las políticas gubernamentales que buscan garantizar que toda la población tenga acceso a un seguro de salud y a prestaciones de salud. Estos avances se han logrado a través de la promulgación de normas, como el Decreto de Urgencia 078-2021, que establece la suscripción de un convenio entre la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) y el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). Este convenio permite que RENIEC remita de manera gratuita y semanal la información de los peruanos residentes en el país, lo cual ayuda a SUSALUD a identificar a las personas sin seguro de salud y afiliadas al Seguro Integral de Salud (SIS).</p> <p>Además, la Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 (Ley N° 31638) establece que RENIEC debe remitir información actualizada en tiempo real a SUSALUD, en cumplimiento de disposiciones legales que garantizan la cobertura de salud. Estos avances demuestran el compromiso del Estado en garantizar la cobertura</p>
--	--



de salud para toda la población y promover la equidad en el acceso a servicios de salud de calidad.

Sin embargo, la implementación del servicio se ha visto dificultada por los retrasos en el proceso de suscripción del convenio entre SUSALUD y RENIEC para la obtención de información de los peruanos residentes en el territorio nacional. Estos retrasos representan un obstáculo para la agilidad del sistema y dificultan el acceso oportuno de la población al seguro de salud. Es importante que se agilicen estos procesos para asegurar una implementación eficiente y garantizar que todos los peruanos puedan acceder a la cobertura de salud que les corresponde.

#### **S.2.4 Programa de investigaciones que contribuyen a satisfacer las necesidades y demandas en salud pública de la población nacional**

Los fondos concursables institucionales y extrainstitucionales han desempeñado un papel fundamental en el apoyo a proyectos de investigación en el ámbito de la salud pública. Estos recursos financieros respaldan la ejecución de investigaciones que generan evidencia científica sólida y relevante. Además, la normativa vigente sobre gestión de la investigación ha promovido la realización de proyectos y la elaboración de artículos científicos, estableciendo lineamientos claros para asegurar la calidad y pertinencia de las investigaciones. Asimismo, se asigna un presupuesto específico para el financiamiento de propuestas de artículos científicos, lo que respalda el desarrollo y la divulgación de investigaciones relevantes. Estos avances reflejan el compromiso de las instituciones y organismos involucrados en fortalecer la investigación en salud pública y promover la generación de conocimiento científico que mejore la salud y el bienestar de la población.

No obstante, se han identificado dificultades en la culminación de proyectos y en la elaboración de propuestas de artículos científicos. Estos retrasos pueden ser atribuidos a factores como la escasez de recursos financieros, la falta de personal capacitado y la falta de coordinación entre los equipos de investigación. Estos obstáculos afectan negativamente la generación y difusión oportuna de evidencia científica en salud pública, limitando la toma de decisiones informadas y la implementación de intervenciones efectivas. Para abordar estas dificultades, es crucial gestionar de manera adecuada los recursos disponibles, realizar una planificación rigurosa y fomentar una mayor coordinación entre los actores involucrados en el programa de investigaciones. De esta manera, se podrán superar los obstáculos y asegurar una ejecución eficiente de los proyectos, promoviendo el avance en la generación de conocimiento científico en salud pública y su impacto positivo en la población.

#### **S.2.5 Producción de calidad y oportuna de bienes de importancia estratégica para la salud pública demandada por la población**

La promulgación del Decreto Ley 1504-2021 ha impulsado avances significativos en la producción de bienes estratégicos para la salud pública. Esto se ha logrado a través del fortalecimiento del Instituto Nacional de Salud y la implementación de un plan de fortalecimiento en el Centro Nacional de Producción de Bienes (CNPB). Gracias a este plan, se han realizado inversiones en financiamiento, equipamiento y recursos humanos especializados, lo que ha mejorado la capacidad de producción y permitido la implementación de nuevas tecnologías de alta calidad. Estos avances son esenciales para asegurar el suministro oportuno y de alta calidad de productos necesarios para el cuidado de la población.

A pesar de ello, la producción de bienes estratégicos ha enfrentado desafíos como la falta de personal, reinfecciones por COVID-19, escasez de presupuesto, reducción de laboratorios, demoras en la certificación de buenas prácticas y falta de financiamiento

para mejoras en infraestructuras. Estos obstáculos han generado retrasos en proyectos y la producción de artículos científicos. A pesar de ello, se han logrado avances significativos como la fabricación de medios de transporte viral y la producción de kits de detección de antígenos virales. Es fundamental abordar estas dificultades para fortalecer la capacidad de producción y satisfacer las demandas de la población en el ámbito de la salud pública.

En síntesis, se han implementado diversas estrategias para acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población. Sin perjuicio de lo señalado, existen desafíos como la Interoperatividad de los sistemas de información, la consolidación de los modelos de atención mediante las Redes Integradas de Salud – RIS y el Modelo de Cuidado por Ciclo de Vida -MCI promovidos por la Autoridad Nacional de Salud. Estos resultados a nivel porcentual se han registrado mediante el reporte de los sectores involucrados de los cuales 2 de los 5 servicios reportaron sus resultados y una de las intervenciones alcanzó más del 50% la meta planteada al 2030 por la PNMS.

Tabla 7: Situación de los principales servicios que contribuyen al cumplimiento del Objetivo Principal 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población

SERVICIOS	INDICADOR	Meta de cumplimiento	Logros		
		2030	2020	2021	2022
S.2.1 Servicios de salud a distancia (con dispositivos fijos y móviles, y de multi plataformas) que facilitan el acceso efectivo y pertinente de la población.	Proporción de ámbitos urbanos marginales y/o rurales y en zonas de población dispersa de todas las regiones del país se encuentran servicios de telesalud. Proporción de población afiliada a un seguro de salud que recibe atención cuando lo demanda	70%	SD	SD	34.60%
S.2.2 Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud.	Proporción de RIS de cada región en el país que cuentan con equipos multidisciplinarios con competencias certificadas para la implementación de las "Vías Clínicas" y "Planes de Cuidados Preventivos" según norma MINSA. Número de publicaciones científicas del INS alineadas a las prioridades de investigación.	100%	SD	SD	SD
S.2.3 Servicio de Atención de calidad y especializada, certificada, de acuerdo con el marco legal normativo de formación y práctica laboral.	Índice de bienes de importancia estratégica producidos.	90%	SD	SD	SD
S.2.4 Programa de investigaciones que contribuyen a satisfacer las necesidades y demandas en salud	Proporción de ámbitos urbanos marginales y/o rurales y en zonas de población dispersa de todas las regiones del país se	41	58	71	8

	pública de la población nacional	encuentran servicios de telesalud.				
	S.2.5 Producción de calidad y oportuna de bienes de importancia estratégica para la salud pública demandada por la población	Proporción de población afiliada a un seguro de salud que recibe atención cuando lo demanda	90%	2%	54%	51%
Fuente: MINSA (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud						
<p><b>OP.3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud</b></p>	<p>El OP.03 cuenta con ocho servicios que se enfocan en garantizar la seguridad alimentaria, la prevención y erradicación de la violencia contra las mujeres, el acceso a agua potable con niveles adecuados de cloro residual libre, la vigilancia epidemiológica en relación con la exposición a metales pesados, el manejo integral de residuos sólidos, el monitoreo continuo de la calidad del aire, la mitigación de riesgos y la preparación para emergencias y desastres. También se enfoca en el desarrollo un programa para que el sistema de salud esté preparado para responder ante situaciones de emergencia. Este es el desarrollo de las principales actividades que contribuyen al cumplimiento de este objetivo:</p>					
	<p><b>S.3.2 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 integral especializado para la prevención de la violencia en las familias</b></p>					
	<p>El Servicio de Salud articulado al Centro de Emergencia Mujer (CEM) ha logrado avances significativos en la intervención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, así como en la prevención de la violencia en las familias. Estos avances se deben a la implementación de un Protocolo de Atención del CEM en concordancia con la legislación vigente, lo cual asegura una atención integral y acorde a los estándares normativos. Además, el servicio CEM se caracteriza por adoptar enfoques interdisciplinarios, lo que permite un abordaje integral de los casos. La coordinación interinstitucional entre los CEM también ha sido clave para garantizar el acceso a los derechos de las personas afectadas por la violencia. En conjunto, estas acciones fortalecen la respuesta frente a la violencia de género y contribuyen a la protección y bienestar de las mujeres y sus familias.</p>					
	<p>A pesar de ello, existe una alta demanda de casos que se presentan a nivel nacional, lo cual pone a prueba la capacidad de respuesta del servicio CEM. Además, es fundamental contar con equipos de profesionales del equipo interdisciplinario completos para brindar una atención integral, pese a ello, actualmente existe una brecha de plazas no cubiertas, con un total de 1074 profesionales faltantes a nivel nacional. Esta situación se debe a diversas razones, como renuncias, plazas vacantes y falta de asignación presupuestal para cubrir la planilla completa. Estas limitaciones obstaculizan el cumplimiento de la atención integral y representan un desafío para el servicio CEM en su labor de prevención y erradicación de la violencia.</p>					
<p><b>S.3.3 Servicio de agua con presencia de cloro residual libre mayor o igual de 0.5 mg/l</b></p>						
<p>Ante la situación de pandemia por COVID-19, la estimación para el año 2030 se ha realizado de manera preliminar, tomando un promedio de variación de los años 2019 al 2021 y sumándolo a los resultados preliminares del año 2022. Es necesario seguir trabajando en el mejoramiento de la metodología y en la obtención de datos más precisos para poder realizar proyecciones más sólidas y confiables sobre el acceso al abastecimiento de agua segura en los hogares.</p>						
<p>La disminución de la proporción de hogares con acceso al abastecimiento de agua segura, se destaca la declaración de emergencia sanitaria debido a la presencia de la Covid-19 en el año 2020, la cual se extendió hasta el año 2022. Esta situación, junto con las medidas de inmovilización social implementadas, ha afectado la realización normal de actividades de cloración del agua, así como el monitoreo y la asistencia</p>						

técnica a los Gobiernos Locales y Operadores de los servicios. Estos factores han generado dificultades en el mantenimiento de la calidad del agua y en el aseguramiento del acceso a agua segura por parte de los hogares. Es fundamental que se adopten medidas para superar estas limitaciones y garantizar el abastecimiento de agua segura a la población. Estos resultados son considerados como referenciales debido a que el tamaño de la muestra para este nivel no es suficiente y presenta un coeficiente de variación mayor al 15%.

#### **S.3.4 Vigilancia epidemiológica e investigación en relación con la exposición a metales pesados y salud en las ciudades con más alta contaminación.**

En el marco de la Norma Técnica de Salud N° 111-2014-MINSA/DGE-V,01, se ha implementado a nivel nacional la vigilancia epidemiológica de factores de riesgo por exposición e intoxicación por metales pesados y metaloides. Además, las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRESS), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones Regionales de Salud (DIRIS) están cumpliendo con la notificación al sistema de vigilancia epidemiológica.

Aun así, durante el periodo de evaluación, el personal de salud priorizó las actividades de respuesta a la pandemia, lo que generó una insuficiencia de recursos humanos y la necesidad de realizar múltiples funciones. Además, la falta de un presupuesto específico para las actividades de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo por exposición a metales pesados y metaloides dificulta el cumplimiento de las actividades programadas. Es necesario abordar estas limitaciones para fortalecer la vigilancia y proteger la salud de la población expuesta a estos riesgos.

#### **S.3.5 Manejo Integral de Residuos Sólidos.**

Se ha logrado avanzar en la promoción de prácticas de reducción, reutilización y reciclaje de residuos sólidos, incentivando la segregación en la fuente y la recolección selectiva en todos los niveles, incluyendo domicilios, comercios, industrias e instituciones públicas. En cuanto a la disposición final de los residuos sólidos municipales, se ha establecido la necesidad de utilizar lugares autorizados, como los rellenos sanitarios. Estos lugares pueden ser administrados directamente por el municipio o por entidades privadas, pero en ambos casos se requiere contar con la licencia de funcionamiento correspondiente y el instrumento de gestión ambiental aprobado. Es importante destacar que los residuos sólidos son materiales o sustancias inservibles que no tienen un valor de uso directo para los generadores y que, si no son manejados adecuadamente, pueden representar riesgos para la salud y el medio ambiente. El indicador utilizado para medir el avance en este ámbito es el "porcentaje de toneladas de residuos sólidos dispuestos adecuadamente", el cual permite evaluar si un municipio cuenta con las capacidades necesarias para brindar un servicio integral de gestión de residuos sólidos municipales. Para ello, se establecen criterios específicos, incluyendo el registro de celdas transitorias a través de la OEFA para aquellas municipalidades que las posean.

Se han identificado algunas dificultades que afectan la recopilación de datos y la gestión adecuada de los residuos en todos los departamentos. Una de estas dificultades es la falta de rellenos sanitarios en todos los departamentos, lo que impide contar con información completa para todos ellos. Es importante destacar que el indicador correcto para medir el progreso en este ámbito es el "porcentaje de toneladas de residuos sólidos dispuestos adecuadamente". Se sugiere realizar una modificación en la denominación del indicador, para reflejar de manera más precisa la importancia de una disposición adecuada de los residuos sólidos. Esta modificación contribuirá a tener una mejor evaluación del cumplimiento de los objetivos establecidos en el marco del Manejo Integral de Residuos Sólidos.

#### **S.3.6 Sistema de monitoreo continuo de calidad de aire en donde existan estaciones de calidad de aire por SENAMHI**

Durante el proceso de implementación del Sistema de Monitoreo Continuo de Calidad de Aire en las estaciones del SENAMHI, se han logrado importantes avances. En el año 2021, se llevó a cabo la publicación del proyecto de Decreto Supremo que aprueba los Estándares de Calidad Ambiental para Aire, específicamente para los parámetros de cadmio, arsénico y cromo en material particulado menor de diez micras (PM10), junto con su Exposición de Motivos. Este proyecto estuvo disponible durante un plazo de diez días hábiles para recibir opiniones y sugerencias de los interesados. Al finalizar el año 2022, el proyecto de decreto supremo, la exposición de motivos y la matriz consolidada de comentarios en la etapa de opinión pública se encuentran en revisión por parte de la Dirección DCAE. Asimismo, se solicitará la viabilidad para la exoneración del Análisis de Impacto Regulatorio Ex Ante del Decreto Supremo, el cual aprueba los Estándares de Calidad Ambiental para Aire de los parámetros mencionados, y que ha sido aprobado por la Comisión de Coordinación Viceministerial (CCV). Estos avances demuestran el compromiso y la dedicación en la implementación de un sistema eficiente de monitoreo de la calidad del aire, con el objetivo de garantizar un ambiente saludable para la población

En el contexto del Sistema de Monitoreo Continuo de Calidad de Aire implementado por el SENAMHI, se han identificado algunas dificultades relacionadas con la inclusión de parámetros específicos. Mediante el Decreto Supremo N° 003-2017-MINAM, se aprobaron los Estándares de Calidad Ambiental para Aire, los cuales establecieron los valores de diez parámetros, como el Benceno, Dióxido de Azufre, Dióxido de Nitrógeno, Material Particulado (PM2,5 y PM10), Mercurio Gaseoso Total, Monóxido de Carbono, Ozono, Plomo en PM10 y Sulfuro de Hidrógeno. Sin perjuicio de lo señalado, se reconoce la necesidad de adicionar nuevos parámetros, especialmente aquellos relacionados con los metales y metaloides seleccionados, en respuesta a la problemática específica relacionada con estos elementos. Esta adición permitirá obtener una visión más completa y precisa de la calidad del aire y sus potenciales impactos en la salud y el medio ambiente. Por tanto, se requiere un proceso de actualización y ampliación de los estándares existentes para abordar de manera efectiva esta problemática y garantizar la protección de la población y los ecosistemas frente a la exposición a estos contaminantes

### **S.3.7 Acciones de mitigación de riesgos y previsión de recursos para la respuesta a emergencias y desastres recomendados en las normas nacionales.**

Durante el periodo analizado, se han registrado avances significativos en las acciones de mitigación de riesgos y previsión de recursos para la respuesta a emergencias y desastres, tal como se recomienda en las normas nacionales. En primer lugar, se ha llevado a cabo asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a nivel regional para la elaboración y aprobación de los planes de contingencia frente a los efectos de las lluvias intensas. Como resultado de estas acciones, se han elaborado 21 planes en 21 regiones del país, lo cual demuestra un compromiso con la preparación y respuesta ante este tipo de eventos. Además, se ha brindado asistencia técnica a las oficinas de gestión del riesgo de desastres para la formulación de planes relacionados con la COVID-19, lluvias y bajas temperaturas. En particular, se ha alcanzado un 100% de formulación de planes de COVID-19, un 84% de formulación de planes de lluvias y un 78% de formulación de planes de bajas temperaturas en las DIRESA/GERESA. Estos datos reflejan un esfuerzo continuo por fortalecer la capacidad de respuesta frente a diferentes escenarios de emergencia. Además, se ha brindado monitoreo y acompañamiento constante a las DIRESA/GERESA/DIRIS en la elaboración de planes relacionados con la COVID-19, lluvias y bajas temperaturas, lo cual contribuye a garantizar la calidad y eficacia de dichos planes. Estos avances demuestran el compromiso y la dedicación en la implementación de acciones de prevención y respuesta ante situaciones de emergencia y desastres, en concordancia con las normas nacionales establecidas.

Las dificultades en las acciones de mitigación de riesgos y previsión de recursos para la respuesta a emergencias y desastres se resumen en los siguientes puntos: 1) Alta

rotación de personal capacitado y coordinadores regionales, limitando la formulación y aprobación de planes. 2) Insuficiente cantidad de profesionales capacitados en gestión del riesgo y formulación de planes. 3) Limitado presupuesto en las DIREAS/GERESAs para la implementación de actividades de preparación en planes de contingencia. Estas dificultades requieren abordar los desafíos estructurales, fortalecer recursos humanos y asignar presupuestos adecuados. Esto implica garantizar la estabilidad del personal capacitado, aumentar la formación en gestión del riesgo y asignar recursos suficientes para una respuesta efectiva. Esto permitirá mejorar la capacidad de anticipación y respuesta en situaciones de emergencia, minimizando impactos negativos.

### **S.3.8 Programa de entrenamiento de la población para la respuesta a emergencias y desastres.**

En el marco del Programa de Entrenamiento de la Población para la Respuesta a Emergencias y Desastres, se han logrado importantes avances. En primer lugar, se ha llevado a cabo la capacitación en Gestión del Riesgo de Desastres y Gestión Integral del Cambio Climático en colaboración con la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), brindando certificación a los participantes. Además, se han desarrollado dos ediciones del curso de Gestión del Riesgo de Desastres en nivel básico. Se ha implementado una plataforma virtual que permite la participación de todas las 25 regiones del país, facilitando el acceso a la capacitación de forma asincrónica. Es destacable la participación de representantes de todos los subsectores de salud, como MINSAs, ESSALUD, Sanidad de la PNP y Sanidad de las FFAA. Estos avances demuestran el compromiso y la colaboración interinstitucional para fortalecer las capacidades de la población en materia de respuesta a emergencias y desastres.

Cómo dificultad se ha observado una alta rotación del personal responsable de las actividades relacionadas con emergencias y desastres a nivel de regiones, lo que ha dificultado la continuidad y la consolidación de las acciones programadas. Además, el contexto de la pandemia por Covid-19 ha generado limitaciones en la participación y culminación del curso por parte de los participantes, ya que el gestor académico ha enfrentado dificultades para comunicarse con ellos, y algunos participantes han estado ausentes debido a licencias de salud causadas por la enfermedad. Otra dificultad ha sido la condición laboral del personal de las regiones que desempeña labores de gestión del riesgo de desastres en salud, ya que el requisito de ser personal CAS ha limitado la participación de trabajadores contratados bajo otras modalidades. Por último, se ha observado una falta de compromiso por parte de algunos participantes para el desarrollo y la culminación exitosa de las capacitaciones, a pesar del seguimiento realizado por el gestor académico. Estas dificultades representan desafíos importantes que deben ser abordados para garantizar el éxito y la efectividad del Programa de entrenamiento en la población para la respuesta a emergencias y desastres.

En síntesis, se han implementado diversas estrategias para intervenir y mitigar el impacto de los determinantes sociales que impactan en la salud de las personas. Principalmente se cuenta con un Protocolo de Atención del Centro de Emergencia Mujer, alineado a la legislación vigente para brindar una atención integral a las víctimas de violencia. El referido servicio adopta un enfoque interdisciplinario, coordinándose con otros servicios para garantizar el acceso a los derechos de las mujeres y personas afectadas por la violencia. Para este objetivo se ha implementado la vigilancia epidemiológica de factores de riesgo por exposición a metales pesados y metaloides, con notificaciones realizadas a los sistemas de alerta. Se promueve la reducción, reutilización y reciclaje de residuos sólidos, fomentando la segregación en la fuente y la recolección selectiva. Se han realizado asistencias técnicas y capacitaciones para la formulación de planes de contingencia y gestión de riesgos de desastres en todas las regiones del país, involucrando a diversos subsectores de salud.

Así mismo, respecto del objetivo prioritario, se identificaron una serie de dificultades cómo son la falta de profesionales en los equipos interdisciplinarios para brindar una atención integral a las víctimas de violencia, la limitada disponibilidad de datos y recursos para proyecciones y vigilancia epidemiológica, así como la alta rotación de personal y la falta de capacitación en gestión de riesgos de desastres. Estas dificultades obstaculizan el cumplimiento de los objetivos y la implementación eficaz de medidas de prevención y atención en salud pública. Es fundamental abordar estas limitaciones para fortalecer el sistema de salud y garantizar la protección de la población.

Tabla 8: Situación de los principales servicios que contribuyen al cumplimiento del Objetivo Principal 3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud

SERVICIOS	INDICADOR	Meta de cumplimiento	Logros		
		2030	2020	2021	2022
S.3.1 Vigilancia de inocuidad agroalimentaria en productos comercializados en mercados del país.	Porcentaje del volumen de productos comercializados en los mercados nacional, regional y local, que cuentan con garantía de ser seguros y provienen de establecimientos con Autorización Sanitaria, según normatividad técnica nacional	90%	S.D.	S.D.	S.D.
S.3.2 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 integral especializado para la prevención de la violencia en las familias	Proporción de personas afectadas por violencia familiar que reciben atención integral en los Centros de Emergencia Mujer (CEM)	80%	24.28%	42.26%	37.00%
S.3.3 Servicio de agua con presencia de cloro residual libre mayor o igual de 0.5 mg/l	Proporción de hogares con acceso al abastecimiento de agua segura.	95%	2.6	2.9	2.9
S.3.4 Vigilancia epidemiológica e investigación en relación con la exposición a metales pesados y salud en las ciudades con más alta contaminación.	Proporción de cumplimiento de la evaluación y notificación de la condición y exposición al riesgo de la población priorizada, según plan anual MINSA	100%	SD	3202	10999
	Tasa de exposición a metales pesados por 1000 Habitantes	SD	SD	0,8	1,6
S.3.5 Manejo Integral de Residuos Sólidos.	Porcentaje de toneladas de residuos sólidos no reutilizables dispuestos adecuadamente en infraestructuras de residuos sólidos.	100%	54.9%	61.13%	61.75%
S.3.6 Sistema de monitoreo continuo de calidad de aire en donde existan estaciones de calidad de aire por SENAMHI	Porcentaje de ciudades prioritarias con medición cuya concentración diaria y/o anual de PM10 cumple con el estándar de calidad ambiental de Aire (ECA aire).	100%	35%	45%	55%
S.3.7 Acciones de mitigación de riesgos y previsión de recursos para la respuesta a emergencias	Proporción de RIS en cada región que ejecutan sus planes de gestión de mitigación y respuesta ante	90%	S.D.	S.D.	84%

	y desastres recomendados en las normas nacionales.	emergencias y desastres alineado a las políticas nacionales.				
	S.3.8 Programa de entrenamiento de la población para la respuesta a emergencias y desastres.	Proporción de participantes certificados en programas de entrenamiento para la respuesta a emergencias y desastres programados por el INDECI y por el MINSA.	90%	S.D.	S.D.	64.44%

Fuente: MINSA (2023) Reporte de Seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

- III. Alternativas para mejorar la implementación de la política nacional**
1. El contexto de la pandemia ha evidenciado la necesidad de atender no solo a atender las emergencias sanitarias sino prevenir el riesgo que estas puedan significar a la población y al sistema de salud que la atiende. En este contexto de crisis, el MINSA ha logrado fortalecer su rectoría e identificar sus ámbitos de mejora.
  2. Se ha evidenciado la necesidad de explicitar los compromisos multisectoriales en ellos Planes Estratégicos Sectoriales de los sectores comprometidos en la PNMS 2030 y su Plan Estratégico Multisectorial.
  3. En línea con la incorporación a de los compromisos en los instrumentos de planeamiento estratégico y operativo de los ministerios se requiere identificar los hitos de permitan la implementación de lo servicios así cómo el cumplimiento de las metas establecidas al año 2030.
  4. Se requiere fortalecer la articulación sectorial y con un enfoque territorial con los diferentes niveles de gobierno, brindando las herramientas necesarias para la implementación de la PNMS al 2030 en los Planes de Desarrollo Regional Concertados y los Planes de Desarrollo Local.
  5. Por los motivos previamente señalados se viene elaborando la actualización de la Plan Estratégico Multisectorial de la PNMS al 2030 siguiendo las pautas dadas en la Guía Nacional de Políticas Nacionales de CEPLAN actualizada en año 20230. Incorporando un enfoque territorial que fortalezca las Redes Integradas de Salud, el Modelo de Cuidado Integral por Ciclo de Vida y el Aseguramiento Universal, buscando ampliar la población objetivo y fortaleciendo la articulación multisectorial e intergubernamental.
  6. Fortalecer el sistema de salud para responder a las necesidades y prioridades de la población a fin de reducir: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles.
  7. Abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.
  8. El Ministerio de Salud como Autoridad de Salud Nacional (ASN), debe fortalecer su rol rector de: conducción sectorial; regulación y fiscalización; y de medición de la Funciones Esenciales de la Salud Pública; y las otras tres funciones que son compartidas con la Autoridad de Salud de nivel regional: modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento en salud y armonización de la provisión de servicios; a fin de implementar políticas de salud pública que mejoren el nivel de salud de la población.