



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL AL 2030  
DE LA POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD  
“PERÚ, PAÍS SALUDABLE”**

**Ministerio de Salud**

## I. PRESENTACIÓN

La finalidad pública de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS 2030) está orientada a reducir los años de vida perdidos por causas evitables que responde no solo con el cumplimiento de las normas constitucionales, los compromisos asumidos por el Estado peruano respecto a tratados en materia de derechos humanos, sino adicionalmente, a garantizar el bienestar y desarrollo de todas las personas, a través de una atención de salud integral, accesible, segura, oportuna y de calidad así como a través de la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables por parte de las personas, familias y comunidad, como por la acción multisectorial para mejorar las condiciones de vida y evitar la exposición a factores socio ambientales de riesgo para la salud de la población.

En esa línea, el ordenamiento jurídico peruano incorpora, desde su Constitución Política, el derecho a la protección de la salud de la población, del medio familiar y de la comunidad (Constitución Política del Perú, art. 7), así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Asimismo, la ley N° 26842, Ley General de Salud, establece lineamientos para que toda la población goce de acceso a la salud.

Por ello y para garantizar la correcta implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud, aprobada por Decreto Supremo N°026-2020-SA, en su Única Disposición Complementaria Final encarga al MINSA, como responsable de la conducción de la implementación, seguimiento, evaluación de dicha política y la elaboración de su Plan Estratégico Multisectorial (PEM).

Este documento es fruto del trabajo articulado con todas las entidades públicas responsables de las acciones que incluye la Política Nacional Multisectorial de Salud, de modo que recoge el compromiso de cada una de ellas, en el marco de sus funciones en cuanto a los objetivos prioritarios y lineamientos de la PMLS, con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el aseguramiento a servicios integrales de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Cabe resaltar que al inicio del trabajo no existía una Guía Metodológica para la elaboración de dicho Plan, por lo que el Ministerio de Salud, a través de la OPEE / OGPPM y con la Asistencia Técnica No Reembolsable del BID, diseñó una metodología de seis pasos que fue expuesta ante el CEPLAN, la cual está dentro del marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN) y el marco conceptual de la gestión por resultados y territorial.

Mediante Resolución Ministerial N°833-2020/MINSA se creó el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, con el objeto de elaborar el Plan Estratégico

Multisectorial de la PNMS al 2030, contando con la participación de 13 sectores: Ministerio de Educación (MINEDU), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Ministerio del Ambiente (MINAM), Ministerio de Transporte y Comunicaciones (MTC), Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego (MIDAGRI), Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS), Ministerio del Interior (MININTER), Ministerio de Defensa (MINDEF), Ministerio de Cultura (MINCUL) y Presidencia de Consejo de Ministros (PCM), bajo la conducción del Ministerio de Salud (MINSA), con la participación de sus órganos internos del MINSA y sus Organismos Públicos Adscritos.

El PEM de la PNMS 2030 representa el arduo trabajo coordinado por el MINSA y realizado de manera conjunta con los representantes de los 13 sectores involucrados, lo cual ha dado como fruto este documento, el cual guiará la implementación y el trabajo multisectorial por los próximos años.

## **II. BASE LEGAL**

### **2.1. Normativa Nacional**

La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable”, se sustenta en las siguientes normas nacionales:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y su Reglamento.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 28044, Ley General de Educación.
- Ley N° 28036, Ley General de Promoción y Desarrollo del Deporte
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo.
- Ley N° 28592, Ley que crea el Plan Integral de Reparaciones y su reglamento y sus modificatorias.
- Ley N° 28736, Ley para la protección de pueblos indígenas u originarios en situación de aislamiento y en situación de contacto Inicial.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Varones y Mujeres.

- Ley N° 29124, 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 y su Reglamento.
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 29571, Código de Protección y Defensa del Consumidor.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres y su Reglamento.
- Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y su Reglamento.
- Ley N° 30021, Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes; y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N.º 017-2017-SA.
- Ley N° 30364, Ley para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Ley N° 30287, Ley de prevención y control de la tuberculosis en el Perú.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y su modificatoria.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley, el Decreto Supremo N.º 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia - PNAIA 2012-2021.
- Ley N° 30754, Ley Marco sobre Cambio Climático.
- Ley N° 30825, Ley que fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N. ª 30840, Ley que promueve el Servicio de Facilitación Administrativa Preferente en Beneficio de Personas en Situación Especial de Vulnerabilidad y su Reglamento.

- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su reglamento.
- Ley N° 27891, Ley del refugiado
- Ley N°29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas, así como el Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU, que aprueba los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley N°28611, Ley General del Ambiente, establece; que toda persona tiene el derecho irrenunciable a vivir en un ambiente saludable, equilibrado y adecuado para el pleno desarrollo de la vida, y el deber de contribuir a una efectiva gestión ambiental y de proteger el ambiente, así como sus componentes, asegurando particularmente la salud de las personas en forma individual y colectiva, la conservación de la diversidad biológica, el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales y el desarrollo sostenible del país.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Decreto Legislativo N° 657, que declara de necesidad y utilidad pública la creación del Fondo de Compensación y Desarrollo Social–FONCODES.
- Decreto Legislativo N°1062, que aprueba la Ley de Inocuidad de alimentos.
- Decreto Legislativo N°1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM, que aprueba la Política Nacional del Ambiente.
- Decreto Supremo N° 004-2018-MINEDU, que aprueba los “Lineamientos para la Gestión de la Convivencia Escolar, la Prevención y la Atención de la Violencia Contra Niñas, Niños y Adolescentes.
- Decreto Supremo N° 007 – 2021 – SA, que modifica el Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), que contiene el Plan de beneficios con el Listado de Condiciones Asegurables, Intervenciones y Prestaciones a financiar y las garantías explícitas.
- Decreto Supremo N.º 011-2011-MIMDES, que aprueba la Política Nacional en relación con las Personas Adultas Mayores.
- Decreto Supremo N° 017-2012-ED, que aprueba la Política Nacional de Educación Ambiental.
- Decreto Supremo N° 008-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma.
- Decreto Supremo N° 003-2012-MIDIS, que crea el Programa Nacional Cuna Más.
- Decreto Supremo N° 002-2013-TR, que aprueba la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- Decreto Supremo N° 021-2013-MINAGRI, que aprueba la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional 2013-2021.
- Decreto Supremo N° 008-2013-MIDIS, que aprueba la Estrategia Nacional de Desarrollo e Inclusión Social, elevada a categoría de Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social mediante Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS.
- Decreto Supremo N° 003-2016-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Acción Social con Sostenibilidad. Decreto Supremo N° 020-2014/SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 032-2005-PCM que crea el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres Juntos y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 0016-2013-VIVIENDA que crea el Programa Nacional Tambos.
- Decreto Supremo N° 008-2015-MINAGRI, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2015-2021.
- Decreto Supremo N° 003-2015-MC, que aprueba la Política Nacional para la transversalización del enfoque intercultural.
- Decreto Supremo N° 016-2016-SA, que aprueba la Política Sectorial de Salud Intercultural.
- Decreto Supremo N° 012-2016-MIDIS, que transfiere el Programa Tambos al MIDIS.
- Decreto Supremo N° 016-2016-MINEDU, que aprueba el Plan Nacional de Educación Ambiental 2017-2022.
- Decreto Supremo N° 013-2017-MIDIS que establece su nueva denominación como Plataformas de Acción para la Inclusión Social – PAÍS.
- Decreto Supremo N° 005-2017-TR, que aprueba el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2021.
- Decreto Supremo N.º 006-2017-PCM que aprueba Política Nacional de Protección y Defensa del Consumidor.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N.º 024-2017-PCM que aprueba el Plan Nacional de Protección de los Consumidores 2017-2020.
- Decreto Supremo N° 002-2018-JUS, que aprueba el Plan de Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.
- Decreto Supremo N° 012-2018-VIVIENDA, que aprueba el Plan de Nacional de Accesibilidad 2018-2023.

- Decreto Supremo N°012-2018, que aprueba el Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N°30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°017-2017-SA.
- Decreto Supremo N°036-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial ante heladas y Friafe 2018.
- Decreto Supremo N°056-2018-PCM, que aprueba la Política Nacional de Gobierno.
- Decreto Supremo N°068-2018-PCM, que aprueba el Plan Multisectorial de Lucha contra la Anemia.
- Decreto Supremo N°345-2018-EF, que aprueba la Política Nacional de la Competitividad y Productividad.
- Decreto Supremo N°003-2019-MIDIS, que aprueba la Estrategia de Gestión Territorial “Primero la Infancia” para la articulación de las Entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local en la promoción del Desarrollo Infantil Temprano.
- Decreto Supremo N°008-2019-MIMP, que aprueba la Política Nacional de Igualdad de Género.
- Decreto Supremo N°013-2019-MINEDU, que aprueba la Política Nacional de Juventud.
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N°009-2020-MC, que aprueba la Política Nacional de Cultura.
- Decreto de Urgencia N°017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud.
- Decreto Supremo 004-2019-MIMP que modifica el Reglamento de la Ley 30364.
- Decreto Supremo N°026-2020-MINSA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud, “Perú, País Saludable”.
- Decreto Supremo N°007-2017-VIVIENDA, Política Nacional de Saneamiento, aprobada.
- Decreto Supremo N°010-96-MTC, que crea el Consejo Nacional de Seguridad Vial, modificado por el Decreto Supremo N°021-2018-MTC, se establece la adecuación del Consejo Nacional de Seguridad Vial como Comisión Multisectorial de Seguridad Vial.
- Decreto Supremo N°019-2017-MTC, que aprueba el Plan Estratégico Nacional de Seguridad Vial 2017 – 2021.
- Decreto Supremo N°013-2018-MINEDU. Aprueba la Política de Atención Educativa para la Población de Ámbitos Rurales
- Decreto Supremo N°009-2020-MC, que aprueba la Política Nacional de Cultura al 2030.

- Decreto Supremo N°005-2017-MC, que aprueba la Política Nacional de Lenguas Originarias, Tradición Oral e Interculturalidad.
- Decreto Supremo N°009-2019-MC, que aprueba los Lineamientos para incorporar el enfoque intercultural en la prevención, atención y protección frente a la violencia sexual contra niñas, niños, adolescentes y mujeres indígenas u originarias.
- Decreto Supremo N°001-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1297 para la protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos.
- Decreto Supremo N°005-2020-VIVIENDA, que aprueba el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N°1280, que Aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento.
- Decreto Legislativo N°1348, Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes
- Decreto Supremo N°004-2018, Que aprueba el Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes
- Decreto Legislativo N°1350, Decreto Legislativo de Migraciones
- Decreto Supremo N°007-2014-IN, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1350
- Decreto Supremo N°119-2003-RE, que aprueba el Reglamento de la Ley del refugiado
- Decreto Supremo N°007- 2021- MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial en Discapacidad para el Desarrollo.
- Decreto Supremo N°009-2016-MIMP que aprueba el Reglamento de la Ley N°30364, Ley para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar, modificado con Decreto Supremo N°004-20219-MIMP.

## **2.2 Normativa e instrumentos internacionales**

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) (1979).
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988).
- Convención de Naciones Unidas para los derechos del niño (1989)
- Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002).
- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (2006).

- Convenio Nº169 de la Organización Internacional del Trabajo relativo a los pueblos indígenas y tribales en países (2014)
- Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (2015).
- Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana WHA69.3) de la Organización Mundial de la Salud (2016).
- Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer - Belém Do Pará.
- Convenio de Rotterdam, Minamata y Basilea.
- Resoluciones de Asamblea de la Naciones Unidas sobre la mejora de la Seguridad Vial en el mundo, Resolución 64/255 y Resolución 70/260.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible, PNUD.
- Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas
- Declaración de Estocolmo al 2030
- Declaración de las Naciones Unidas para el Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo
- Objetivos globales de Seguridad Vial al 2030, para factores de riesgo de seguridad vial y mecanismos de prestación de servicios
- Convenio de Rotterdam sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado previo aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional (2004).
- Declaración de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas.
- Convenio de Basilea sobre el Control de los Movimientos. Transfronterizos de los Desechos Peligrosos y su eliminación (1989).
- Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes (2004).
- Convenio de Minamata sobre el mercurio (2017).
- Convención sobre los derechos del niño.
- Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- Convención Americana de Derechos Humanos
- Convención Internacional sobre la protección de derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares;
- Convención sobre estatuto de los refugiados; y,
- Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados.

### **III. SÍNTESIS DE LA POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD**

La Política Nacional Multisectorial de Salud (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” es una política liderada por el Ministerio de Salud, construida de forma consensuada, con los sectores responsables, Gobiernos Regionales y Locales, que establece los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones estratégicas sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres, a fin de mejorar la salud de la población del país.

En el marco de plantear "El goce del más alto nivel posible de salud es uno de los Derechos fundamentales de los ciudadanos y ciudadanas del Perú", la PNMS aborda el problema público en términos de impedir la muerte y discapacidad evitables que afecta a nuestra población y producen la mayor carga de enfermedad y muerte, el cual se enuncia como: "Años de vida saludables perdidos en la población por causas evitables" (Figura 1).

La evidencia sobre la cual se definió el problema público se encuentra en el estudio más reciente de carga de enfermedad en el país que analiza los datos de morbilidad y mortalidad durante el año 2016. Dicho estudio utiliza el indicador AVISA (Años de Vida Saludables Perdidos) que combina el número de años de vida perdidos por muerte prematura y los años de vida vividos con discapacidad, para estimar la carga de enfermedad.

Así, en el Perú durante el año 2016 se perdieron 5,315, 558 años de vida saludables (AVISA)<sup>1</sup>, donde el 66,2% se debe a enfermedades no transmisibles, el 21,4% a enfermedades transmisibles, perinatales y nutricionales, y el 12,5% a accidentes y lesiones. En términos poblacionales, se pierden 168,8 AVISA por cada mil habitantes y con relación a los grupos etarios más afectados, la razón de AVISA por mil habitantes fue mayor en los extremos de la vida: 348,2 años saludables por cada mil menores de cinco años y 385,6 años saludables por cada mil habitantes de 60 a más años. Las enfermedades no transmisibles son las que se han incrementado de forma importante en esta última década.

Las enfermedades que más aportan a la carga de enfermedad son los trastornos mentales y del comportamiento que ocupan el primer lugar con 12,7% (668,114 años)

---

<sup>1</sup> El AVISA mide la brecha entre las condiciones de salud existentes e ideales. La medición de los AVISA evitados, es una forma muy efectiva de medir el éxito (o el éxito potencial) de una política o intervención de salud pública.

del total de la carga de enfermedad debido al componente de discapacidad (AVP: 1%, AVD: 99%). En segundo lugar, siguen las lesiones no intencionales con un alto porcentaje del componente de muerte (AVP: 56,7%; AVD: 43,3%). Las enfermedades cardiovasculares y las condiciones perinatales contribuyen al total de la carga de enfermedad con un 8,2% y 7,3% respectivamente debido al componente de muerte prematura (AVP: 56,7%, 54,8%).

Las enfermedades cuya carga se debe principalmente al componente de discapacidad, adicional a los trastornos mentales y del comportamiento anteriormente mencionado, son las enfermedades de los órganos de los sentidos (AVD: 99,7%), las enfermedades orales (AVD: 99,6%), las enfermedades osteomusculares y del tejido conectivo (AVD: 96,3%), las deficiencias nutricionales (AVD: 96%) y las condiciones neurológicas (AVD: 93%). Por el contrario, aquellas en las que predominó el componente de muerte prematura fueron los tumores malignos (AVP: 91,8%), las infecciones respiratorias (AVP: 86,6%), la tuberculosis (86,2%) y el VIH/SIDA.

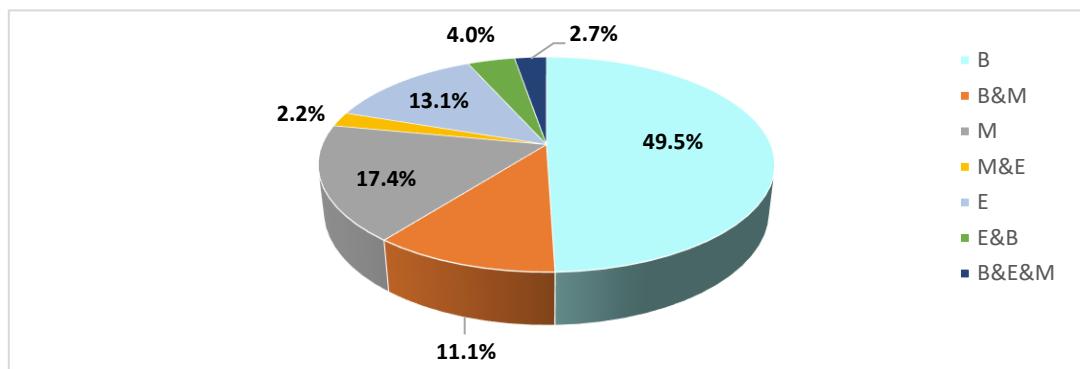
Por otra parte, esta carga de enfermedad es producto de diversos factores de riesgo y de determinantes sociales. Muchos de estos factores son modificables (evitables) y obligan a la acción del Estado. El Instituto de Evaluación y Medición de Salud – IHME, estima la proporción de la carga de enfermedad que es explicada por determinantes sociales intermedios y factores modificables para el Perú<sup>2</sup> e identifica que, del total de carga atribuida a factores modificables, los factores de riesgo conductuales o estilos de vida explican el 49,54%, los factores de riesgo metabólicos el 17,45% y los factores ambientales el 13,15%; la asociación de los factores metabólicos y del comportamiento representan el 11,04%. (Gráfico N° 1).

Estos factores modificables forman parte de los determinantes sociales intermedios y estructurales, entre ellos el cambio de comportamientos y de estilos de vida, la protección del ambiente, la disponibilidad continua de servicios de saneamiento, la seguridad alimentaria, el acceso a educación de calidad y el aseguramiento universal en salud.

---

<sup>2</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. University of Washington. The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy.

Gráfico N° 1. Factores de riesgo que contribuyen a la carga de enfermedad en el Perú, 2017.



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Seattle, WA: IHME, University of Washington.  
B=Comportamiento; M=Metabólica; E= Ambiental.

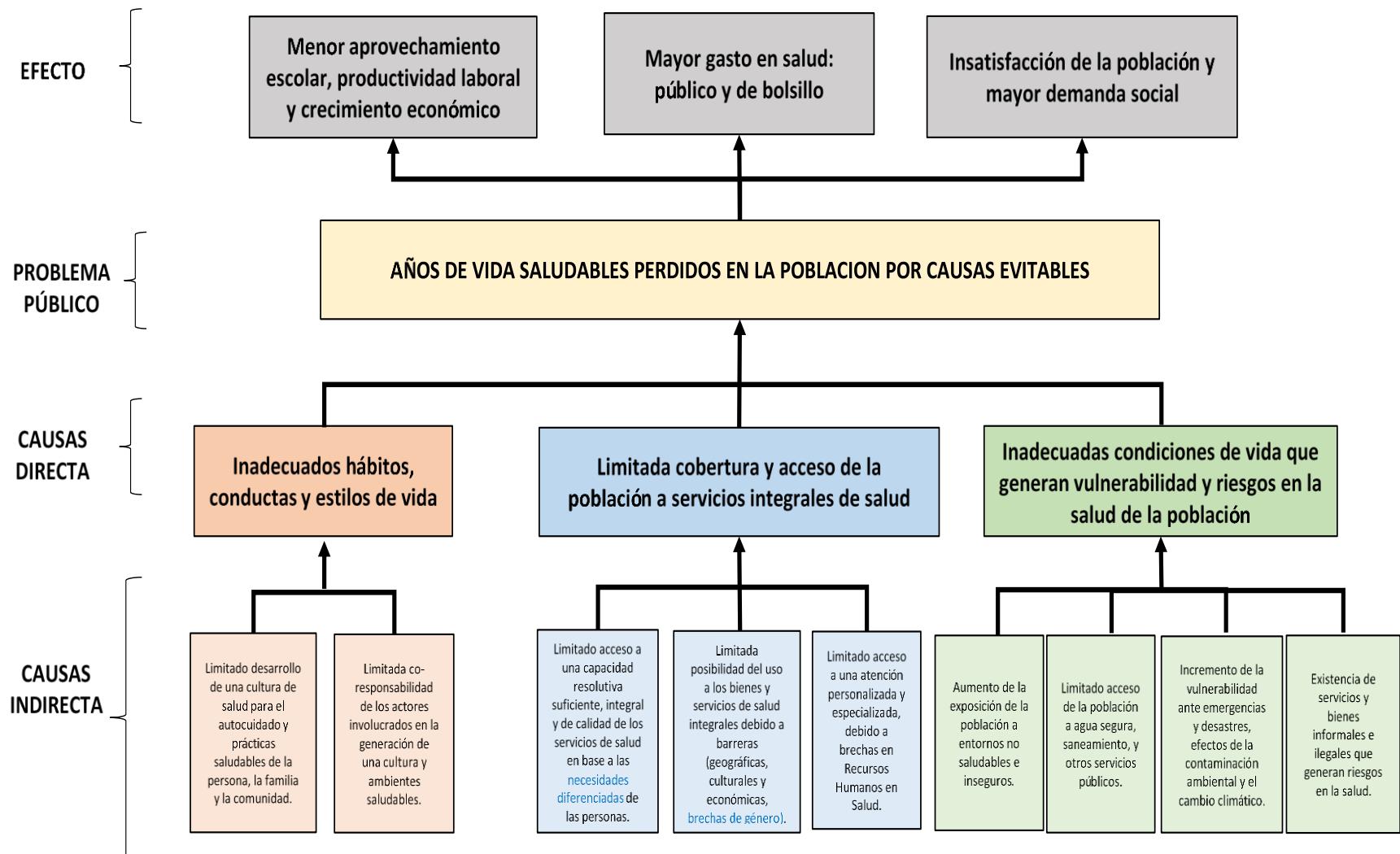
Como conclusión se puede decir que la solución a la situación presentada requiere de la intervención del sector público de manera intersectorial e intergubernamental, dado que se requiere desarrollar y fortalecer la aplicación del marco regulador sobre distintos determinantes sociales de la salud, así como ampliar y mejorar la provisión de servicios públicos de diverso tipo que mejore las condiciones de vida, modifique positivamente las conductas y estilos de vida de las personas, y facilite el uso de los servicios públicos, entre ellos los de salud; en especial para las personas de sectores menos favorecidos y que forman parte de los grupos de especial protección, de zonas rurales y periurbanas para quienes la acción del Estado es fundamental (Ver Tabla N°1).

Tabla N°1. Sectores involucrados

Sector	Acciones
Educación	Desarrollo de competencias saludables, que incluya la formación de prácticas, conductas y estilos de vida saludables y cuidado de los demás a lo largo de la vida.
Vivienda, Construcción Saneamiento	Mejora de las condiciones de los entornos y provisión de servicios de saneamiento.
Mujer y Poblaciones Vulnerables	Contribuir a la atención integral de las poblaciones vulnerables, el fortalecimiento familiar y, en particular, a la prevención, protección y atención de la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y en el ámbito familiar.
Desarrollo e Inclusión Social	Protección Social a grupos más vulnerables, y facilitar acceso a servicios del Estado.
Ambiente	Incorporar la acción de vigilancia y control sobre los factores de riesgo ambientales que afectan la salud, y el beneficio de las acciones de un adecuado desarrollo ambiental.

Transportes y Comunicaciones	Promoción de la educación en Seguridad vial a usuarios de las vías y prevención de accidentes de tránsito.
Agrario y de Riego	Vigilancia de la Inocuidad de alimentos y seguridad alimentaria y desarrollo de la Seguridad Alimentaria en sus componentes productivos para la promoción de la alimentación saludable y la lucha contra la desnutrición y anemia infantil.
Justicia y Derechos Humanos	Para velar que se garantice el respeto a la Constitución Política del Perú; así como, las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos ratificadas por el Estado a fin de resguardar los derechos de las personas vulnerable y grupos de especial protección
Trabajo y Promoción del empleo	Asegurar las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo que permitan condiciones y atención integral de salud a las y los trabajadores en su entorno laboral.
Interior	Generar las condiciones de Seguridad Ciudadana para el bienestar y convivencia saludables. Así mismo, asegurar la disponibilidad y acceso para la atención y cuidados integrales de salud del personal policial y sus familiares.
Defensa	Coordinar el desarrollo de la respuesta sanitaria en la Gestión de riesgos de desastres y emergencias. Así mismo, asegurar la disponibilidad y acceso para la atención y cuidados integrales de salud del personal militar y sus familiares.
Cultura	Asistencia técnica para garantizar la incorporación del enfoque intercultural en las políticas, planes, programas y proyectos públicos, y para brindar servicios públicos de salud con pertinencia cultural y lingüística y contribuir en el acceso a una salud intercultural, con especial atención de las vulnerabilidades y características socioculturales de los pueblos indígenas que se encuentran en situación de aislamiento y contacto inicial.
Comercio exterior y Turismo	Define, dirige, ejecuta, coordina y supervisa la política de comercio exterior; está encargado de la regulación del comercio exterior. El Mincetur administra la Ventanilla Única de Comercio Exterior, a través de la cual se incorporan procedimientos administrativos y servicios relacionados al comercio exterior que son tramitados íntegra y únicamente por medios electrónicos; con el objetivo de asegurar la continuidad de la operatividad del sistema electrónico para la tramitación de los procedimientos y servicios que se realicen a través de la VUCE.
Producción	Liderara en los diferentes niveles de gobierno las estrategias de desarrollo de actividades productivas en el sector pesquero y acuícola y junto a los GORES y municipalidades, implementarán planes articulados de innovación de producción.

Gráfico N°2. Árbol de problema



## **Objetivos Prioritarios**

La PNMS 2030 establece tres objetivos prioritarios que organizan todo el conjunto de acciones, que serán desplegadas por la Política, para reducir en cinco por ciento los años de vida saludables perdidos por causas evitables al 2030, disminuyendo así la prevalencia de discapacidad y muerte prematura.

### ***OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.***

Este objetivo responde a la causa directa 1 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.

Es fundamental considerar dos aspectos centrales:

1. Que el proceso de aprendizaje de las personas y familias a lo largo de la vida tiene, entre otros, la finalidad de desarrollar conductas y estilos de vida saludables que permita mantener la salud y prevenir las enfermedades, a cualquier edad, así como participar activa y positivamente en la recuperación de nuestra salud o la de nuestros familiares y personas cercanas.

Para este fin, los procesos formales de aprendizaje en las instituciones educativas y programas educativos, a nivel nacional, incluirán estrategias que promuevan el desarrollo de competencias en los y las estudiantes de Educación Básica para la implementación de prácticas de vida activa y saludable para lograr el bienestar integral y en relación con el ambiente. Un elemento principal, que cabe remarcar, es el incorporar como parte del autocuidado y responsabilidad con la propia salud, el hábito del cumplimiento de actividades preventivas en salud como son los controles o chequeos de salud, prácticas preventivas, la buena alimentación, la vida sana, etc. según normas y acorde con el Modelo de Cuidado Integral de Salud y el Enfoque de Curso de Vida.

2. Por otra parte, la adopción de conductas y estilos de vida saludables requiere que las personas y familias dispongan de los recursos, bienes y espacios sociales necesarios para hacer efectivo el aprendizaje incorporado en conductas,

responsabilidad que recae en las instituciones del Estado, Sociedad Civil y empresas. Por esta razón es que se pone especial atención en el desarrollo de la normativa técnica y en la fiscalización de su cumplimiento, con relación a la alimentación para que ésta sea saludable. Igualmente, se deberá desarrollar el marco legal, la inversión y la fiscalización necesaria para mejorar el ambiente, la mejora de la viabilidad urbana e interprovincial, y para la construcción y ampliación de espacios públicos para la actividad física, la recreación y el deporte.

Asimismo, se promoverá y asistirá en la adopción de medidas y condiciones de salud física y mental y seguridad en el trabajo de acuerdo con las normas nacionales, en todas las instituciones y entidades públicas y privadas.

***OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.***

A través de modernizar, desarrollar, transformar y organizar eficientemente los recursos sanitarios con que cuenta el sector para atender de manera óptima las crecientes necesidades y demanda, por atención y cuidados integrales (generales y especializados) por parte de la población en el curso de su vida, que les permita el desarrollo de su pleno potencial humano. Se ejecutará una inversión importante en infraestructura, equipamiento y capacidades profesionales y de organización para alinear la oferta de servicios a la atención de la población, particularmente en los primeros años de vida y enfrentamiento el envejecimiento y el perfil crónico degenerativo que se prevé irá predominando en la salud de la población residente en el país. La Pandemia COVID 19, sus consecuencias y efectos, merecen especial atención al inicio de este periodo 2021 -2030, exigiendo para el plazo inmediato adecuaciones y reformas en concebir la gestión sanitaria, la prestación y el financiamiento de la Salud, para poder responder de manera eficiente y eficaz a las consecuencias, efectos y otras condiciones de la situación ocasionada por esta y otras Pandemias.

De esta manera se aplicará un conjunto articulado y simultáneo de estrategias e intervenciones que desarrollaran y optimizaran el sistema de salud para atender: a) La universalización del acceso a servicios de salud a través del Aseguramiento Universal en Salud, b) La operativización del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, c) La organización del Sistema Nacional de Salud (Sistema Unificado de Salud) con servicios de salud públicos y privados en Redes Integradas de Salud, d) el desarrollo y fortalecimiento de la investigación e innovación en salud, e) La incorporación intensa

y amplia de las tecnologías informáticas y los sistemas de información en salud para la aplicación de la Telesalud y de los sistemas de compras y abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, y f) El desarrollo del perfil de formación y de trabajo en equipo del personal de salud.

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida responde a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad. El Modelo acoge los atributos de la Atención Primaria de la Salud de acceso, integralidad, continuidad y longitudinalidad de los cuidados a lo largo de la vida de las personas y de las familias y de vínculo cercano con la comunidad.

La organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país. La RIS define los objetivos de salud para la persona, familia y comunidad que habita determinada circunscripción territorial en base a las necesidades sanitarias y determinantes sociales identificados, a través de un proceso de diagnóstico compartido intergubernamentalmente, interinstitucionalmente y con representantes de las propias de las comunidades y organizaciones sociales. La autoridad local de salud elabora el Plan Local de Salud que además de establecer las metas sanitarias y sobre los determinantes sociales de la salud, también define la asignación de recursos y la participación de los diferentes actores institucionales y sociales del ámbito territorial.

Las inversiones que se realicen, elevarán la capacidad resolutiva de los servicios, fortaleciendo en especial el primer nivel, haciendo uso además de las tecnologías informáticas y aplicativos utilizados en salud para mejorar el acceso la oferta de servicios a distancia como son teleconsulta, telediagnóstico, telemetría y seguimiento de pacientes, y administración asistida de tratamientos, acompañamiento de los cuidados familiares en domicilio, teleconsejería, entre otros usos.

La adopción del modelo de cuidado integral de salud y la organización de los servicios de salud en redes integradas de salud será progresiva y flexible, adaptándose y aprovechando las condiciones de cada realidad regional, favorecerá la incorporación de nuevos servicios de salud (innovación) y la mejora de la calidad de los existentes teniendo como base las prestaciones del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) y las intervenciones de salud pública comprendidas en los Programas por Resultados.

***OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud***

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.

**IV. EFECTOS DIRECTOS E INDIRECTOS DEL COVID-19 Y DE OTRAS FUTURAS PANDEMIAS SOBRE LA SALUD PÚBLICA DEL PAÍS**

El contexto mundial en torno a la pandemia por SARS-Cov-2 ha hecho evidente la necesidad de lograr la universalidad de la salud a través del fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud renovada y del Cuidado Integral de la Salud a todo nivel, mediante el uso de estrategias innovadoras, de políticas de salud equitativas e inclusivas, con financiamiento adecuado, en donde el ciudadano es el centro de atención y desarrolle sus potencialidades.

a. El futuro de la pandemia de SARS-Cov-2

Un punto importante que entender es que, muy probablemente, el virus SARS-Cov-2 tendrá una ocurrencia o presencia de forma endémica, y dependiendo de algunos factores se producirán epidemias o brotes. ¿De qué depende el comportamiento futuro de la pandemia?; a continuación, se analizan algunos de los factores:

El futuro de la pandemia depende de algunos aspectos claves que definirán lo que sucederá en el futuro cercano y lejano con la pandemia SARS-Cov-2. Lamentablemente, este futuro tiene mucha incertidumbre debido a que muchos aspectos se desconocen aún.

Un aspecto importante para tener en cuenta es si las personas desarrollan inmunidad duradera al virus (1), porque de esto depende si se logrará alcanzar el umbral de la inmunidad de rebaño (2). Es decir, “la protección indirecta contra el virus que se produce cuando un porcentaje suficiente de una población se ha vuelto inmune a una infección, ya sea por vacunación o por infecciones previas, lo que reduce la probabilidad de infección para las personas que carecen de inmunidad” (1-3).

Si la inmunidad contra el SARS-CoV-2 es duradera, la inmunidad de rebaño de 60 a 70% se puede alcanzar a través de campañas masivas de vacunación, con vacunas de alta efectividad (4). Lamentablemente, no será posible, al menos inicialmente, tener disponible tal cantidad de vacunas, en el supuesto de que las personas desarrollen inmunidad duradera.

Por otro lado, si en el escenario que las personas no desarrollan inmunidad duradera, es decir solo es temporal, se presentarán brotes anuales o bianuales, dependiendo si la inmunidad dura menos de 40 o 100 semanas, respectivamente (5). Se sabe que los anticuerpos frente a otros coronavirus disminuyen con el tiempo (rango: 12 a 52 semanas desde el inicio de los síntomas) y se han demostrado casos de reinfección (6). Con respecto al SARS-CoV-2, la detección de anticuerpos contra el SARS-CoV-2 no indica una inmunidad protectora directa y aún no se han establecido correlaciones de protección para la enfermedad por el coronavirus 19.

Además, algunos estudios muestran que el nivel de anticuerpos alcanzan su punto máximo en los días posteriores a la aparición de los síntomas y luego comienzan a disminuir, hasta que los anticuerpos se hacen prácticamente indetectables en unos tres meses(7, 8). Sin embargo, muchos inmunólogos piensan que este hecho es una respuesta perfectamente normal a una infección viral(9), porque incluso si los niveles de anticuerpos descienden a niveles extremadamente bajos, las células B de memoria permanecen en la médula ósea hasta que regresa el virus, cuando adquieren una nueva identidad como células plasmáticas productoras de anticuerpos(10). Pero ahora ya se está observando segundas olas en regiones con alta seroprevalencia de SARS-CoV-2, lo que indicaría una pérdida de inmunidad o el resultado de la aparición de nuevos linajes de SARS-CoV-2 que evaden el sistema inmune (11-14). Es importante reconocer que todavía hay mucho que investigar en los aspectos relacionados a la inmunidad.

Un segundo aspecto clave, es la respuesta del gobierno y de las personas en la prevención de esta enfermedad, más aún en el escenario actual, donde existe una carrera por encontrar una vacuna contra el SARS-CoV-2 y una alta incertidumbre sobre sus posibles resultados (15). Por lo que es importante que cada día se incremente el

número de personas que cumplen estrictamente con el uso de mascarillas de tela o quirúrgicas, así como el lavado de manos y el distanciamiento físico (16-18).

El cambio de comportamiento de la población es esencial y puede ayudar a prevenir nuevas infecciones (19, 20), pero este debe ser acompañado por el soporte del gobierno, implementando estrategias de cambio de comportamiento apoyadas en las ciencias sociales y del comportamiento (20-22). Por lo que la respuesta actual debe priorizar el fortalecimiento de la comunicación efectiva, el marketing social, estrategias de economía del comportamiento, y las intervenciones que lleven a que la población adopte las medidas preventivas para reducir el riesgo de infección y por ende de complicarse y morir (17, 20, 22-26).

Según lo señalado en el Informe Técnico N° 075-2021 UTVEIS-CDC/MINSA, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades (CDC/MINSA), señala, que desde la identificación del primer caso en el Perú, del virus (SARS-CoV-2) a inicios de marzo del año 2020, la enfermedad se ha extendido en todo el país, en el que se vienen reportando 1,791,998 casos a nivel nacional, de ellos 1,077,485 casos se han reportado en el 2020, con una tasa de ataque de 3,30 x 100 habitantes; en lo que va del presente año, hasta el 28 de abril, se tiene reportado 1,791,998 casos a nivel nacional, 1,077,485 reportados en el 2020 y 714,513 en el 2021; con 60,742 defunciones reportados a la fecha, 37,830 en el 2020 y 22,912 en el 2021, con una tasa de letalidad de 3.2%. En esta segunda ola se observa un incremento continuo del exceso de mortalidad, según lo reportado por el SINANDEF, con regiones que presentan el mismo comportamiento.

El monitoreo de las variantes de SARS-CoV-2 casi en tiempo real tiene un impacto directo en la respuesta de salud pública a la pandemia de COVID-19, ya que permite el análisis de la transmisibilidad del virus, la gravedad de la enfermedad, la eficacia de los diagnósticos, terapias y vacunas. Es así como, en los últimos 4 meses se han logrado identificar linajes de preocupación (VOC por sus siglas en inglés Variants of Concern), B.1.1.7, B.1.351 y P.1, que rápidamente se han extendido a nivel mundial. Respecto a la presencia de estos linajes en nuestro país, en un estudio realizado por el INS en 6 regiones (Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Madre de Dios, Piura y Ucayali), han detectado la presencia de la variante brasileña en todas ellas y de la variante británica en 4 de ellas.

La circulación del linaje P.1 (B.1.1.28.1), detectado a principios de enero en un aeropuerto de Japón, proveniente de Brasil, se atribuye a diciembre de 2020 en Manaos,

capital del estado de Amazonas en Brasil, bajo un contexto de tasas de ataque muy altas, datos genómicos disponibles limitados, un número limitado de genomas recolectados entre marzo y noviembre correspondientes a otras variantes, y un incremento rápido en el número de casos y hospitalizaciones desde mediados de diciembre (Nuno R. Faria 2021).

Este linaje se caracteriza por presentar 17 mutaciones, 10 de las cuales se encuentran en la región que codifica la proteína spike, cuyas mutaciones de importancia biológica corresponden a E484K, K417T y N501Y. Al día de hoy, los genomas secuenciados de este linaje han sido reportados por 28 países, haciendo un total de 1012 secuencias a nivel mundial. Los 6 países con más secuencias reportadas para este linaje son Brasil (407), Italia (281), Bélgica (82), Estados Unidos de América (50), Alemania (33) y Perú (23).

En nuestro país, las muestras secuenciadas con genoma completo para el linaje P.1, disponibles en GISAID, corresponden a los departamentos de Loreto (16), Huánuco (5) y Lima (2). Adicional a las 23 secuencias de genoma completo de SARS-CoV-2 reportadas por nuestro país entre los meses de febrero y marzo se han identificado 204 secuencias como posible linaje P.1 de muestras obtenidas de 10 departamentos del país (Lima, Cajamarca, Cusco, Madre de Dios, Piura, Ucayali, La libertad, Loreto, Ayacucho y Ancash). Estas 204 secuencias fueron identificadas por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de un análisis molecular mediante la tecnología PCR triplex. En este sentido, deben mantenerse las restricciones de ingreso al país de extranjeros no residentes de procedencia de Reino Unido, Sudáfrica y/o Brasil, o que hayan realizado escala en dichos lugares en los últimos catorce (14) días calendario.

Se han realizado los cálculos de probables escenarios que se espera para una posible tercera ola de la SARS-Cov-2, en donde en el escenario más conservador se esperaría 559,552 casos con un total de 22,382 fallecidos, mientras que en un peor escenario se esperarían 703,656 casos con 28,146 fallecidos.

b. Un futuro complicado: impactos directos e indirectos de la pandemia de SARS-Cov-2

Merrill Signer (1994) expresó el término "sindemia" para caracterizar el complejo nexo de la política, la economía, los factores psicosociales / ambientales y las disparidades de salud que dieron lugar a la crisis del SIDA en los barrios marginales de la década de 1990(31). Tomando como punto de partida, Richard Horton, afirma, con mucha razón, que el coronavirus es una sindemia porque el SARS-Cov-2 interactúa con enfermedades

no transmisibles - diabetes, cáncer, problemas cardíacos - y en un contexto social y ambiental caracterizado por la inequidad y la desigualdad (32, 33).

Si aplicamos este concepto al desarrollo de la Pandemia del SARS-Cov-2 en el país, podemos decir que: El SARS-Cov-2 interacciona adversamente con otras enfermedades como diabetes, obesidad, cáncer, problemas cardíacos y con algunas características de las personas como la edad y el sexo, produciendo resultados negativos en la salud de la población como la mortalidad directa por SARS-Cov-2 y la no relacionada a SARS-Cov-2 por falta de acceso a los servicios de salud por causa de la pandemia. Además, esto sumado a la falta de políticas efectivas para abordar los determinantes sociales que generan desigualdades sociales y de salud, como: la pobreza, el déficit habitacional, la marginalidad, la informalidad, la corrupción, la falta de efectividad del gobierno y los servicios de salud no resilientes, entre otros factores, que facilitan la transmisión del SARS-Cov-2 en la comunidad.

Esta sindemia de SARS-Cov-2, no solo ha producido una alta morbilidad y mortalidad, sino que ha incrementado la muerte prematura y la discapacidad (secuelas en pacientes hospitalizados y “long SARS-Cov-2” en pacientes ambulatorios) en la población peruana (34-36), estas consecuencias se van a tener que abordar en los siguientes meses y año.

Además, se ha generado una mayor brecha en la economía del país, y en la población más pobres y en la clase media. Las medidas de confinamiento han incrementado el desempleo en general y específicamente en las personas con educación primaria y secundaria. Además, la pobreza se incrementó de 20,2% a 30.3% durante el 2020 y se estima que la pobreza llegue a un 25,8% en el 2021. Por otro lado, también se ha puesto en riesgo la seguridad alimentaria de las personas más pobres del país, así como los migrantes venezolanos. Según las encuestas sobre seguridad alimentaria del Instituto Nacional Estadística e Informática INEI, en Lima Metropolitana y Callao en la primera semana de mayo, un 14% de hogares declaró no haber podido comprar alimentos con contenido proteico como carnes, pescado y huevos. Además, en el 73% de estos hogares la causa fue carencia de medios económicos. Frente a la pregunta ¿Qué tan seguros se sienten de poder pagar los alimentos que necesitan durante las próximas cuatro semanas? Un 30% declaró que se sentía nada seguro y un 47% poco seguro.

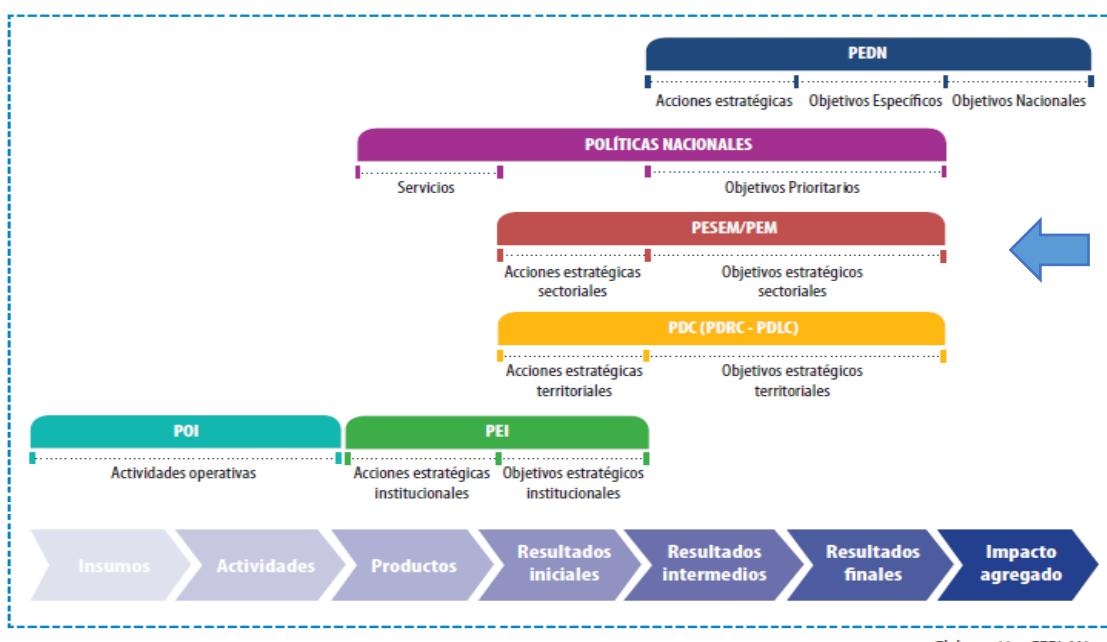
Las consecuencias, directas e indirectas, de esta pandemia son abordadas en la Política Nacional Multisectorial de Salud a través de la acción coordinada y organizada de todos los sectores, con la finalidad de mitigar el impacto negativo de la pandemia sobre la salud de la población, así como, prepararnos para prevenir el impacto de la pandemia de SARS-Cov-2 en los meses siguientes, y para prepararnos para futuras pandemias,

a través de la implementación de políticas públicas efectivas que aborden los determinantes sociales y reduzcan la desigualdad social y de salud.

## V. ELABORACIÓN DEL PEM

La Guía de Políticas Nacionales del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)<sup>3</sup> menciona que la implementación<sup>4</sup> consiste en el diseño de las intervenciones que implementarán los objetivos priorizados de la política nacional en los respectivos planes del SINAPLAN, buscando asegurar su articulación con la asignación de recursos a través del presupuesto público.

Precisamente, se menciona que, para la implementación adecuada de una política nacional en dichos planes, hay que tomar en cuenta el esquema de la cadena de resultados, que se grafica con la siguiente imagen<sup>5</sup>.



En el gráfico anterior, señalando con la flecha, se aprecia la ubicación y jerarquía del Plan Estratégico Multisectorial (PEM), el orden de prelación respecto de las prioridades a considerar en la cadena de planes: Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) - Plan Estratégico Institucional (PEI) - Plan Operativo Institucional (POI). Cabe mencionar, respecto del alcance del PEM, que el atributo de su abordaje integral a los problemas multisectoriales en los que interviene, de manera ventajosa, le permite establecer

<sup>3</sup> Aprobada mediante Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00047-2018/CEPLAN/PCD, la misma que fue modificada con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00057-2018/CEPLAN/PCD

<sup>4</sup> Denominada como Etapa 3 IMPLEMENTACIÓN (pg. 41)

<sup>5</sup> Guía de Políticas Nacionales, CEPLAN (pg. 42).

priorizaciones válidas en las acciones consideradas en los PESEM respectivos de los sectores involucrados.

De esta manera, el PEM contiene, de manera vinculante, “Acciones estratégicas” y “Objetivos estratégicos” a ser incluidos en los PESEM por los sectores participantes. Al respecto, la normativa vigente dispone la aprobación del Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” sea aprobado con el respectivo decreto supremo<sup>6</sup>.

En la línea de sucesión del SINAPLAN, las referencias vinculantes son a los planes estratégicos territoriales, los Planes de Desarrollo Concertados en los territorios subnacionales, en los cuales las acciones estratégicas se adaptan de manera apropiada a las características regionales y locales.

Así, el PEM se constituye en el principal instrumento para implementar la PNMS 2030, definiendo la dirección de las acciones, los términos de la operación conjunta, sus alcances y responsabilidades específicas de los participantes.

## **MARCO ESTRATÉGICO DE LA PNMS 2030 PARA EL ALINEAMIENTO EN LA IMPLEMENTACIÓN**

Desde su contenido, la PNMS 2030 establece el marco estratégico para entender y definir los alcances del esfuerzo que hará el país para lograr durante la próxima década (al 2030) esa nueva situación denominada: “Perú, país saludable”. La configuración de dicho marco estratégico establece parámetros esenciales para definir como propósito nacional que la Salud no se entiende solo como ausencia de enfermedad, más bien la considera como el estado completo del bienestar físico, mental y social, indispensable para el desarrollo humano. En estos términos se requiere reconocer a la salud como derecho fundamental y del mayor interés público, por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, estableciendo servicios e intervenciones apropiadas para fortalecer y garantizar la atención efectiva, mantener la salud de las personas o prevenir tempranamente las enfermedades y sus complicaciones. La política garantiza el acceso universal a la atención esencial y mejores condiciones de vida para todas las personas, familias y comunidad, a través de medios aceptables y con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

El espíritu fundamental de la PNMS 2030, que se concreta en la Situación Futura Deseada (SFD), la cual constituye la situación objetivo del PEM. Por definición, durante

---

<sup>6</sup> El DS N° 026-2020-SA, en su Disposición Complementaria Final, lo establece así.

el periodo de diez años comprendidos entre los años 2021 y 2030, la SFD precede y presidirá la acción multisectorial, e irá orientando la dirección estratégica de la acción multisectorial hacia la situación objetivo, establecida.

De esta forma, el PEM constituye una manera de pensar la Política en el plano de la acción, una manera de construir viabilidad a la implementación de la PNMS 2030, que permita concretar en servicios e intervenciones que logran eficazmente los cambios necesarios que requiere la situación futura deseada por la Política.

Por ello, resulta fundamental tener esta mirada holística e integral, que permita marcar la orientación y aplicación que requieren los Sectores (PESEM) y Territorios (PDCR/PDCL), que en conjunto responda a las siguientes preguntas: ¿Estamos caminando hacia dónde queremos? ¿Sabemos lo que queremos? ¿Hacemos lo suficiente para alcanzarlo? ¿Los acontecimientos nos arrastran o somos nosotros quienes conducimos?

En estos términos, mediante el PEM se logrará establecer la dirección necesaria para la viabilidad y éxito de la Situación Futura Deseada, a través de intervenciones elegidas en distintos ámbitos, como: lo prestacional (servicios, bienes), lo relacional (espacios de interacción), lo reglamentario (normas o leyes), la movilización social (comunicación social y cultura organizacional), y lo financiero (agenciamiento de recursos).

Cabe reconocer que una planificación de este tipo necesariamente es de naturaleza participativa, donde el sujeto planificador es un sujeto colectivo de 14 ministerios que suscriben la Política. De esta manera, el trabajo de formulación ha ganado espacios de interacción y coordinación técnica y operativa, que han permitido el mutuo reconocimiento e importancia de los aportes específicos, así como la proyección del trabajo coordinado a largo plazo, no solo entre las entidades sino también entre los mismos órganos y equipos al interior de cada entidad.

## **METODOLOGÍA PASO A PASO**

Con la aprobación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú País Saludable, (24 de agosto 2020), se encarga la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial de la Política, para lo cual se conformó a través de la Resolución Ministerial N°833-2020/MINSA el Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, con el objeto de elaborar la propuesta del Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” con representantes de los 14 sectores involucrados.

Previamente a la instalación de este Grupo, se realizó la respectiva coordinación con el CEPLAN para presentar la metodología a emplearse<sup>7</sup>.

Gráfico N°4 Secuencia de pasos metodológicos para la elaboración del PEM



### **PASO 1: Identificar los Cambios Claves establecidos en la situación futura deseada 2030 y las Acciones Estrategias Multisectoriales.**

Partiendo desde la PNMS 2030, se asume como el eje orientador la Sección 1.4.5 Situación Futura Deseada del documento oficial<sup>8</sup>, de manera que las intervenciones, entrega de servicios y planes tienen el propósito de lograr su realización, agregado valor.

Con esta situación deseada se definen los cambios principales que la componen, que se han denominado como cambios claves, expresados en términos de resultados a alcanzarse a través de la realización de las denominadas Acciones Estratégicas Multisectoriales (AEM), elegidas por su eficacia estratégica, siendo las encargadas de crear condiciones necesarias, - políticas, económicas u organizativas -, para implementar los cambios situacionales descritos para la Situación 2030.

La primera identificación de las AEM ha sido realizada a partir de la Sección 1.4 situación futura deseada<sup>9</sup>, en cuya redacción se identificaron las acciones asociadas a los cambios claves incluidos en el texto.

Con esta primera identificación de Cambios Claves y sus Acciones asociadas, se procedió al análisis y relacionamiento de las descripciones de las Alternativas de

<sup>7</sup> En dichas circunstancias no existía aún documento normativo vigente para dicho propósito.

<sup>8</sup> Documento de la PNMS 2030, Pg. 110-111

<sup>9</sup> Documento de la PNMS 2030, Pg. 110-111

Solución, Lineamientos y Servicios contenidos en el documento de la PNMS con los cambios claves, lo cual permitió identificar el conjunto de las acciones estratégicas que conforman el PEM.

Cumplida esta revisión y consistencia con el documento de la Política, se configuró la relación entre los 3 Objetivos Prioritarios de la Política, lineamientos, con 16 Cambios Claves y 30 Acciones Estratégicas Multisectoriales y los servicios de la Política, como referencia de la estructura estratégica del PEM. Ver Anexo 1.

**Paso 2: Definir el relacionamiento entre actores claves respecto de las acciones estratégicas multisectoriales.**

Para continuar con el trabajo de construcción participativa, la aplicación de la metodología identificó para cada AEM a los actores intervenientes, concentrándose – en principio- en las entidades del Gobierno Nacional, considerando las especificaciones de los órganos de línea involucrados, estableciendo su participación de acuerdo con sus competencias, funciones y responsabilidades.

**Paso 3: Definir el modo de operación de las acciones estratégicas y sus principales productos situacionales.**

Para consensuar la definición común de la operación conjunta se dio paso a un intensivo proceso de intercambio de opiniones y aportes para definir el modelo operacional en cada AEM, para ello se estableció un formato común de la Ficha de Descripción de la Acción Estratégica Multisectorial, según el siguiente modelo:

FICHA DEL MODELO OPERACIONAL DE LA ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL DEL PLAN ESTRATÉGICO MULTISECTORIAL EN SALUD
Objetivo Prioritario
Cambio Clave 2030
Acción Estratégica Multisectorial
Principales Instituciones Participantes
Descripción

Se dieron las siguientes consideraciones para el llenado:

- Las tres primeras filas son referenciales para la Acción, no deberían tener mayor variación, aunque cualquier sugerencia o comentario podría ser materia de coordinación.

- La cuarta fila de instituciones participantes recoge la identificación inicial, pero se dejaba abierta la opción de sugerir la inclusión de nuevas instituciones. Además, se pidió especificar en cada caso la mención interna a los órganos técnicos especializados en la materia de la AEM.
- En la Descripción se pidió: (a) Una redacción clara que describa lo que comprendía el desarrollo y operación (actividades) de la AEM, durante todo el período de vigencia de la Política; (b) La definición de los elementos concretos (productos situacionales) que a través de su implementación será posible lograr el cambio deseado, es decir que este logro hará una diferencia evidente en favor del cambio situacional, al respecto se insistió en presentar su evolución, ubicando la temporalidad para respectivo desarrollo o generación y (c) incluir en los productos claves a priorizarse se desprenden las principales actividades a desarrollar para la entrega de los servicios, bienes o principales intervenciones determinados en la Política, considerando además los principales cursos de acción.

Para facilitar el llenado de estas fichas, los expertos de los equipos técnicos del MINSA elaboraron la propuesta inicial de fichas, las mismas que fueron entregadas a los otros ministerios e instituciones pidiendo su revisión, análisis y aporte en forma de una redacción alternativa, agregando o modificando los contenidos.

En consecuencia, para el desarrollo de este trabajo, se solicitó que cada institución especificará la designación de personas, expertas o especialistas, referentes para cada ficha y se alentó a la coordinación directa entre estos expertos para aclaraciones, intercambio y consenso. También, hubo reuniones técnicas de aclaración y acuerdo acerca de la metodología e instrumentos utilizados.

En el Anexo N° 2 se presentan las versiones finales de estas fichas, las mismas que fueron elaboradas al cabo del intenso trabajo de revisión y consistencia realizado con los insumos de la Política (lineamientos, servicios finales y futuro deseado) y las propuestas de los distintos sectores participantes (Grupo de Trabajo Multisectorial). Esto también permitió arribar a una nueva versión y alineamiento de los Cambios Claves y AEM. Como puede apreciarse en las fichas presentadas, el enfoque principal para construir y definir del modelo operacional de la AEM ha sido la aplicación del enfoque de Cadena de Valor, en donde se describe los elementos (actividades) que contribuyen a la realización de estas acciones estratégicas, las cuales en suma conforman los denominados “productos”, que son aquellos que mayor valor aportan al logro de los

cambios clave de la situación futura deseada de la PNMS 2030 y que son también punto de partida para la identificación de los servicios finales a entregar a la población.

#### **PASO 4: Formular la cadena de valor de los productos e identificar sus actividades claves.**

Habiéndose identificado los productos situacionales en el contenido que describe cada AEM, siendo elementos concretos y objetivables de dicha acción. Su importancia estratégica radica en su potencia direccional y beneficio en el logro de la Situación Deseada. El trabajo que se requiere para lograr cada producto está compuesto por una serie de tareas y actividades bien establecidas, a manera de una cadena de valor en que algunas actividades concentran o resumen un mayor aporte para concretar el producto, a esta actividad se le ha denominado como “Actividad principal”, de manera que su identificación y seguimiento permite un monitoreo sensible de la marcha en la implementación del producto, la acción estratégica y los servicios relacionados a estas, para el logro del cambio clave .

De esta forma, este cuarto paso metodológico emplea el enfoque de cadena de valor, para concentrarse en la mayor contribución al éxito del PEM. Para ello, se solicitó a los expertos que en cada descripción de la Ficha de AEM:

- Se identifiquen todos los Productos situacionales presentes en la AEM, entre ellos, se elijan entre uno, los más relevantes en el resultado de la Acción.
- En el Producto elegido se identifique una o más actividad principal o trazadora.

Para cada actividad elegida, se establece la medición de su desempeño con un indicador que permita evidenciar su realización positiva o aceptable.

Para cumplir con esta entrega se dio la indicación del llenado en la siguiente tabla:

PRODUCTOS	ACTIVIDAD PRINCIPAL (en la cadena de valor)	INDICADOR (dashboard)
1.		
2.		
3.		

Adicionalmente, se pidió completar un breve cuadro de descriptivo del indicador, conforme a lo siguiente:

PRODUCTO	
ACTIVIDAD PRINCIPAL	

<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	
<b>INDICADOR/ALERTA</b>	
<b>FUENTE DE DATOS</b>	
<b>RESPONSABILIDAD DEL INDICADOR</b>	

Posterior a ello, se pidió traducir el contenido de las fichas en una redacción comprensible y concisa, la cual permita comprender el curso de la acción, a fin de ser incorporada en la versión final del documento del PEM. Ver ficha de indicadores en el anexo N°3.

#### **PASO 5: Establecer los hitos**

El período de diez años para la Política marca la progresión de un proceso de implementación en el cual la situación actual debe ir evolucionando con: (a) el avance en los Indicadores de Resultado, que son los indicadores de Cambios Claves<sup>10</sup>; y (b) el valor alcanzado en los indicadores para el desarrollo e implantación de los productos situacionales mencionados en el paso anterior, (a través de las actividades trazadoras).

Respecto de las AEM, durante su evolución, es necesaria la revisión mensual o trimestral de su marcha operativa en las actividades trazadoras correspondientes, que permitirá un ajuste oportuno y temprano de las desviaciones detectadas.

A mediano plazo, se han considerado escenarios alcanzados como hitos intermedios de llegada, considerando temporalidades de mediano plazo, marcando períodos de tres años: (i) Año 2023; (ii) Año 2026; y (iii) Año 2029. Cada hito temporal está conformado:

- De manera cuantitativa, en términos de los valores del nivel de avance en cada indicador del Cambio Clave, del porcentaje de avance en cada producto situacional y en el valor logrado en cada indicador de las actividades principales o trazadoras.
- De manera cualitativa, en términos del análisis de conjunto valores logrados en cada de hito del período de implementación de la AEM.

---

<sup>10</sup> Estos indicadores miden el nivel alcanzado respecto de la situación deseada 2030 en cada cambio identificado. Los indicadores son los mismos de la PNMS 2030, agregándose algunos que no han sido

## **PASO 6: Formular la programación de la ejecución y seguimiento del plan estratégico.**

Para el cierre del proceso de formulación se ordenan todos los insumos elaborados en los pasos anteriores en un solo formato, con la siguiente secuencia:

Del lado izquierdo de la gráfica se muestra la secuencia de los componentes del PEMS: (i) Objetivo Prioritario; Lineamientos (ii), (iii) Cambio Clave; (iv) Acción Estratégica multisectorial; (iv) Productos; (v) Actividades Principal; (vi) Servicios de la PNMS al 2030, (vii) Servicios Finales y (viii) Indicadores. Ver Anexo N° 4.

## **VI. OBJETIVOS DEL PEM**

Considerando que la Política Nacional Multisectorial de Salud requiere del abordaje multisectorial para lograr que el Perú sea un “País saludable”, las alternativas de solución constituyen los posibles cursos de acción que permitirán alcanzar la situación futura deseada.

En ese sentido, es necesario actuar sobre los inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida, limitada cobertura y acceso de la población a servicios de salud e inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población para lograr el objetivo deseado establecido en el nombre de la política.

Para el logro de los objetivos es necesario la participación multisectorial en los esfuerzos para identificar las actuales intervenciones que se vienen realizando a nivel nacional que tienen un impacto y/o relación con la salud, las cuales deben sumarse y consolidarse a fin de lograr resultados tangibles.

Asimismo, dentro de los alcances de las normas sobre colaboración de entidades y con la finalidad de lograr los objetivos también se requiere fortalecer los mecanismos de intercambio de información a nivel intersectorial incluyendo datos, estadísticas, investigaciones o resultados que permitan tomar decisiones oportunas, efectivas y eficientes. Cabe resaltar, en cuanto a las propuestas de programas, proyectos y sistemas, estos no están en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).

Las entidades encargadas de la provisión de los servicios finales del Plan Estratégico Multisectorial de la PNMS consideran los enfoques transversales de género, perspectiva de discapacidad, intergeneracional, interseccional, entre otros. Cabe resaltar que estos servicios podrán ser revisados y optimizados a lo largo de la intervención del Plan.

**OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.**

**1.1. Implementar programas<sup>11</sup> integrales permanentes que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales**

En el marco del objetivo prioritario de mejorar sustantivamente los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, debemos lograr que la población realice actividad física moderada y alta como una actividad habitual; para ello debemos implementar estrategias permanentes de educación que incentiven la práctica de actividades artísticas y actividad física, recreativa y deportiva, en un entorno seguro con el cumplimiento estricto de las medidas preventivas contra el SARS-Cov-2.

Este proceso debe partir desde el sector educación en la formación de conductas de actividad física regular, a través de la Educación Básica que desarrolla tres horas semanales de actividad física en el Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB), fomentará los recreos activos, los traslados a pie o en bicicleta, los Juegos Deportivos y Para deportivos Escolares y Juegos Florales Escolares. Asimismo, las Universidades promoverán la incorporación y fortalecimiento del deporte, la cultura y el arte en la gestión institucional, cultura institucional y pedagógica (curricular) en todas las carreras profesionales, en el marco de su autonomía.

Por su parte el MINSA promoverá la elaboración de materiales educativos que promocione el impacto positivo de la actividad física en la salud a través de un plan de capacitación a personal docente.

**1.2. Implementar espacios públicos seguros y accesibles que incentiven la actividad física y las prácticas de actividad socioculturales**

En el marco del objetivo prioritario de mejorar sustantivamente los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, debemos lograr que la población realice actividad física moderada y alta como una actividad habitual. Por ello es importante el trabajo articulado para la creación y desarrollo sostenible de espacios seguros, accesibles y adecuados que se adapten el contexto de circunscripción.

Para ello es indispensable que los gobiernos locales y regionales desarrollen acciones orientadas a incrementar áreas verdes a través de parques infantiles, parques

---

<sup>11</sup> Señalar que no se trata de programas en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).

temáticos, parque zonales, etc, para lo cual es importante el sensibilizar y capacitar a los funcionarios y servidores municipales y a su vez brindarles asistencia técnica para el cumplimiento de acciones en materia relacionada a la creación de espacios y a la actividad física, recreativa y deportiva dirigida a todos grupos poblacionales.

## **2.1. Implementar estrategias educativas que incentiven el consumo de una alimentación saludable y sostenible en las personas, familias y comunidades**

A partir de 2021 se promoverá la conformación de un mecanismo de articulación en materia de promoción y protección de alimentación saludable, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable” y su respectiva plataforma de promoción de los Estilos de vida saludable.

Se realizarán los ajustes correspondientes que viabilicen la gestión administrativa y financiera de los recursos para garantizar la operatividad de las intervenciones en todos los niveles de gobierno a nivel nacional.

A partir del año 2021, se ejecutarán investigaciones que permitirán cerrar brechas de conocimiento sobre intervenciones efectivas en alimentación saludable y prevención de enfermedades no transmisibles. Los resultados de cada investigación permitirán la mejora de las intervenciones en salud y la formulación de políticas públicas en alimentación y nutrición.

De manera anual, se desarrollará y transferirá tecnologías en alimentación saludable que fortalezcan la atención integral, desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención hasta los de mayor complejidad a nivel nacional, para la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles en las diferentes etapas de vida.

A partir del año 2021, desde la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales de los sectores Educación, Salud y Desarrollo e Inclusión Social, da seguimiento a las estrategias que articulan los servicios que los sectores del Estado ofrecen a las escuelas.

Además, incluye actividades vinculadas al desarrollo de competencias en IIEE desde la incorporación de elementos en materiales educativos hasta la realización de experiencias de aprendizaje vinculadas a prácticas saludables, en las familias (a

través de estrategias virtuales como Somos Familia, por ejemplo), y en la sociedad general (a través de campañas de comunicación que pueda liderar el MINSA con alguna empresa u ONG).

Al 2030, las empresas y empleadores promueven y protegen la lactancia materna exclusiva, la alimentación saludable en los centros laborales y garantizan el acceso a entornos saludables que promueven la práctica de actividad física y el expendio de alimentos y productos alimenticios saludables.

El MIDIS a través del Programa Qali Warma brinda el servicio alimentario a niños y niñas del nivel inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel primario a nivel nacional y estudiantes del nivel secundario de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía peruana de las Instituciones Educativas públicas, a través de diversas modalidades, buscando la adecuada ingesta de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y recomendaciones de nutrientes (proteína, grasa y hierro), para el desarrollo normal de sus actividades escolares, de acuerdo a su edad y estado fisiológico.

Los gobiernos locales implementan aspectos regulatorios para el ejercicio efectivo de la fiscalización de los vendedores de alimentos y productos alimenticios en los alrededores de las instituciones educativas a fin de garantizar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de Alimentación Saludable.

### **3.1. Desarrollar de manera sostenible una cultura de autocuidado de la salud.**

Al 2030, se ha desarrollado e instalado la cultura del autocuidado en el individuo, la familia y la comunidad a lo largo del curso de la vida y es una práctica regular los controles de salud periódicos, asimismo la práctica permanente de conductas saludables que comprenden la alimentación saludable y la práctica de actividad física como pilares de un estilo de vida saludable y de práctica permanente en los diversos ámbitos de convivencia y desarrollo como son los establecimientos de salud, instituciones educativas, centros laborales, entre otros espacios de convivencia que comparte una comunidad.

Para el 2021, se dispone del aplicativo de alerta temprana de la salud y nutrición para gestantes y niñas y niños, menores de 36 meses, así como de los estudiantes de educación básica de nivel inicial, primaria y secundaria, y de la educación superior, orientado a la identificación de signos de alerta o advertencia de posibles riesgos de la salud, como son el sobrepeso, signos de anemia o alguna deficiencia nutricional, el

sedentarismo, entre otras prácticas riesgosas que sean detectadas oportunamente por el servicio educativo y que sean referidos al establecimiento de salud para su respectivo abordaje. Adicionalmente, con especial atención al seguimiento a la población de adolescentes gestantes en condición de desprotección familiar en el marco del D.L 1297.

Para el 2023, se implementará tecnologías de información para el Observatorio Nacional del Estado de Salud de la Población, que permitirá el acceso a la información de indicadores claves de Autocuidado y Alimentación Saludable, con información amigable que facilite el monitoreo y la toma de decisiones a todo nivel, este será alimentado con información proveniente de los sistemas de información regulares de los sectores involucrados que comprende el Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través del INPE, Fuerzas Armadas y Gobiernos Locales.

Al 2030, los Gobiernos Locales y Gobiernos Regionales desempeñan un rol efectivo de gestión territorial implementando intervenciones que optimizan el acceso de la comunidad a los servicios de salud, con participación de la comunidad organizada con énfasis en los niños, adolescentes y la población juvenil y las organizaciones sociales de base.

### **3.2. Garantizar de manera efectiva la articulación de enfoques transversales a través del acceso a: EBR (Educación Básica Regular), servicios sociales y servicios culturales.**

Teniendo como objetivo prioritario de mejorar sustancialmente los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, debemos lograr que las personas y comunidades gocen de conductas, hábitos y estilos de vida de convivencia respetuosa, solidaria con respecto a la propia identidad y diferencias, libre de estereotipos de género, violencia de género y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud; para ello se debe garantizar de manera efectiva la articulación de enfoques transversales y políticas a través del acceso a: EBR, servicios sociales y servicios culturales.

El MIDIS, a través del Servicio de Cuidado Diurno (SCD) del Programa Nacional Cuna Más provee alimentación diaria al niño o niña menor de 3 años, a fin de completar sus necesidades proteicas para contribuir a que mantenga un buen estado nutricional y de salud del niño o niña. Asimismo, a través de la Estrategia de Gestión Territorial “Primero

la Infancia”, aprobada mediante Decreto Supremo N° 003-2019-MIDIS, articula a las entidades que conforman el Gobierno Nacional, Regional y Local, para garantizar que las niñas y niños desde la gestación hasta los cinco años reciban el paquete de servicios priorizados orientados a promover el Desarrollo Infantil Temprano de manera oportuna.

Los gobiernos regionales y locales garantizarán la ampliación del ejercicio de los derechos culturales a nivel comunitario, con especial énfasis en mujeres, niños, niñas, adolescentes jóvenes y población en situación de vulnerabilidad; impulsando la inclusión, igualdad de género, empoderamiento y ciudadanía intercultural, para ello se identifica, reconoce y articula en una Red Nacional a las organizaciones sociales que mantienen un trabajo sostenido desde el arte y la cultura; contribuyendo a atender prioridades locales (tales como mejora a la educación, salud y seguridad libre de violencia de género) y fomentar procesos de desarrollo individual y comunitario en el marco al desarrollo sostenible.

### **3.3. Implementar progresivamente estrategias que garanticen la promoción para el cuidado de la salud mental.**

Siendo el objetivo el mejorar sustantivamente los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, debemos lograr que las personas y comunidades gocen de conductas, hábitos y estilos de vida de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud de las personas en su diversidad, incorporando los enfoques transversales (género, perspectiva de discapacidad, interculturalidad, ciclo de vida, entre otros), para ello se debe Implementar progresivamente estrategias que garanticen el cuidado para la promoción de la salud mental, sin prejuicios y estereotipos sobre estos.

El MINEDU implementa en la Educación Básica Regular la convivencia democrática y armónica basada en el respeto y la solidaridad en cada nivel educativo, desarrollando las competencias socioemocionales y el aprendizaje y respeto por las normas.

En acciones articuladas intersectorialmente se fortalecerán hábitos saludables en la población que contribuyan al desarrollo sostenible de una cultura de autocuidado y seguridad ciudadana. Los Gobiernos regionales y provinciales garantizarán que la población en general cuente con espacios que permitan el desarrollo de actividades que contribuyan no solo al crecimiento físico sino también a su bienestar emocional, donde se pueda fomentar la integración familiar y comunitaria a través de la recreación y el

disfrute al desarrollar actividades al aire libre, actividades lúdicas y educativas, con condiciones de accesibilidad universal para todas las personas. Asimismo, la conciliación de la vida laboral y familiar, considerando las necesidades diversas de las familias (niñas, niños y adolescentes, con discapacidad, con necesidades especiales de salud, entre otras cuestiones). En el caso de personas privadas de su libertad, esta será garantizada a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través del INPE.

El MINJUSDH a través del PRONACEJ, fortalecerán las estrategias de intervención en salud mental, dirigidas hacia adolescentes en conflicto con la ley penal.

**4.1 Desarrollar estrategias multisectoriales permanentes para generar entornos saludables en las escuelas, familias y comunidades que generen estilos de vida saludable para enfrentar riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.**

Siendo el objetivo el mejorar sustancialmente los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, debemos lograr que las personas desarrollen sus potenciales y evitan riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias; para ello se debe desarrollar estrategias multisectoriales e interinstitucionales, multinivel para promover entornos saludables y sostenibles en las instituciones educativas, con la participación de las familias y la comunidad para identificar y prevenir el consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas

Por ello, se debe priorizar la atención con calidad a los niñas y niños de 0 a 2 años como una ventana de oportunidades para sentar las bases del desarrollo del ser humano: Por ejemplo: Las familias deben recibir orientación, sobre cómo brindar condiciones a los bebés, niños, niñas y adolescentes para que desarrollen un vínculo de apego seguro, desarrollar la autoestima y autonomía en un clima de respeto y valoración de sus posibilidades lo que le dará seguridad y un desarrollo armónico a lo largo de la vida.

El MINEDU desarrollará entornos saludables en las instituciones educativas para enfrentar riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas. En las universidades, a través de la Red de soporte para el cuidado integral de la salud mental de la comunidad universitaria. En el caso de personas privadas de su libertad, esta será garantizada a través del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos a través del INPE.

El MININTER fortalecerá la Estrategia Multisectorial para la prevención del crimen y la violencia “Barrio Seguro” en 120 distritos con mayores índices de inseguridad,

implementando para ello los ejes de Prevención Policial, Prevención Comunitaria y Prevención Social, priorizando recursos para contar con apoyo logístico, para el desarrollo exitoso de dicho programa, así como la articulación con los Ministerios de Salud y Educación, a fin de brindar la atención psicológica y orientación a padres de las familias de las cuales provienen los beneficiarios de dicho programa.

El MINJUSDH a través del PRONACEJ fortalecerán las estrategias de intervención en materia de adicciones, dirigidas hacia adolescentes en conflicto con la ley penal.

***OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.***

Los cambios demográficos y epidemiológicos en el Perú demandan la necesidad de ampliar la oferta de servicios de salud y, por ende, requiere la disponibilidad de nuevos y mayores recursos para atender los perfiles de mortalidad que afectan a las personas producto de los cambios en estilos de vida y hábitos de alimentación y por el sedentarismo, y por la exposición a riesgos ambientales diversos. Igualmente, se requiere innovar y perfeccionar estrategias de organización e intercambio o complementación de servicios para resolver las dificultades derivadas de la segmentación y fragmentación del sistema de salud. Asimismo, se hace necesario hacer uso más intensivo de tecnologías informáticas y de información aplicadas a la salud que acerque la atención de salud a poblaciones en especial de zonas rurales y comunidades dispersas atendiendo sus necesidades diferenciadas.

En los recientes años, el país ha dado pasos significativos hacia la universalización del acceso a servicios de salud a través del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), que constituye el mecanismo de financiamiento más importante del cual dispone la población con menores recursos económicos para acceder a los cuidados y la atención de salud, con ningún o mínimo gasto de bolsillo. Asimismo, la Política Nacional Multisectorial de Salud establece dos pilares fundamentales para la organización y la provisión de servicios de salud integrales y de calidad: el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, la familia y la comunidad, y las Redes Integradas de Salud.

Las acciones estratégicas relacionadas al Objetivo Prioritario 2 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 procura articular, armonizar y/o integrar la prestación de servicios de salud de la atención primaria con los especializados al interior y entre los subsistemas de salud (MINSA, Regiones, EsSalud, Sanidades, Privados e INPE). Se

persigue principalmente, el aprovechamiento óptimo de los recursos limitados en el sector público.

Se espera que la transformación del sistema de salud incluya una mayor eficiencia (de asignación y técnica) en la asignación y uso de recursos, la equidad en el acceso y provisión de servicios de salud, con calidad, calidez y sin discriminación por género, la “acreditación” y mejora de la calidad y en la satisfacción de los usuarios y usuarias, la eficacia de las intervenciones y prestaciones de salud, atendiendo a las necesidades e intereses diferenciados de mujeres y hombres de zonas urbanas y rurales la oferta de planes de servicios, prestaciones e intervenciones compatibles con los perfiles epidemiológicos y demográficos de la población adecuados a los constantes cambios, la incorporación de tecnología y sistemas de información apropiados, la extensión y constancia en la educación y la promoción de la salud, así como la facilitación de mecanismos y recursos para la adopción de una mayor responsabilidad del individuo, la familia y la comunidad con su salud.

Por otra parte, se requiere incorporar la aplicación de los enfoques de derecho a la salud, de pertinencia cultural, de igualdad de género y adecuación poblacional – territorial, y los demás enfoques establecidos en la PNMS 2030.

En este marco general, las acciones estratégicas que el Plan Estratégico Multisectorial de la PNMS 2030 establece son las siguientes:

**5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que faciliten el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad.**

Los retos actuales del sistema de salud son principalmente tres: 1) resolver la segmentación y fragmentación en subsistemas (MINSA, Regiones, EsSalud, Sanidades, Privados e INPE) haciendo uso de diversos mecanismos de integración, articulación, armonización, complementación, contratación y/o intercambio; 2) adaptar y desarrollar sus capacidades y recursos para atender el nuevo perfil epidemiológico de enfermedades crónicas, accidentes y padecimientos relacionados con estilos de vida y exposición a noxas medio ambientales de origen antrópico y producto del cambio climático; y 3) garantizar la disponibilidad y acceso oportuno a cuidados y servicios de salud de calidad a los ciudadanos a través de mecanismos de aseguramiento en salud que cubra el financiamiento de las prestaciones sin requerir el desembolso de pago alguno en el punto de atención, para las necesidades y problemas de salud priorizados.

El Sistema Nacional de Salud - SNS se transformará en uno organizado en Redes Integradas de Salud (RIS), basado en los atributos de la Atención Primaria de Salud: Primer Contacto, Longitudinalidad, Integralidad y Continuidad, acercando los servicios de salud al ciudadano a través de una cartera de servicios de salud integral, brindada con equidad y con enfoque territorial poblacional.

Las prestaciones de salud individual y de salud pública para promover, mantener y restablecer la salud de la persona, de la familia y de la comunidad, se brindan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS (común a todas las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS) que garantiza las prestaciones, servicios e intervenciones para las necesidades de las personas a lo largo del curso de vida y para los problemas de salud priorizados, así como a través de Planes de Aseguramiento Específicos según la IAFAS pública, privada o mixta, y Planes Complementarios, de requerirse. Adicionalmente el sistema de salud brinda prestaciones de salud de atención prehospitalaria y de laboratorios de salud pública a una o más RIS en el ámbito de una o más regiones.

Por otra parte, en una gestión centralizada de servicios médicos de apoyo, se implementan Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, así como servicios de donación y trasplante, y para la atención de la emergencia y urgencia individual, múltiple y masiva, se implementa la Red Nacional de Transporte Sanitario, a cargo del SAMU.

La RIS contará con capacidad resolutiva y capacidad de oferta de salud respaldada en recursos humanos en salud calificados con alto desempeño y suficientes, así como con recursos tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, tecnologías de información y comunicación, productos farmacéuticos, dispositivos médicos esenciales y productos sanitarios) seguros, de calidad y costo efectivos, para lo cual se elabora y desarrolla el Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS, alineado al Programa Multianual de Inversiones a cargo del MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

El proceso de implementación de las RIS es progresivo, sistemático, planificado y sostenible, en cuatro etapas en una línea de tiempo al 2030 que abarcará al conjunto de servicios de salud del país. Definidos la PNMS al 2030 y de acuerdo con la Ley de organización y funcionamiento de RIS y su correspondiente reglamento, se desarrollará

el marco normativo para operativizar las etapas siguientes: Etapa 1 Conformación de las RIS; Etapa 2 Desarrollo de las RIS y Etapa 3 Integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas.

- Etapa 1 Conformación de las RIS (Servicios MINSA y Regiones) – 2021 a 2023

Durante los años 2021 al 2023 se delimitarán y conformarán el total de RIS en todas las regiones del país con el apoyo informático del Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud – GEORIS. Las Unidades territoriales sanitarias en la RIS: sectores sanitarios, zonas y áreas sanitarias (territorio físico de la RIS) tendrán asignadas la población total de tales circunscripciones independientemente de las IAFAS o UGIPRESS a la que pertenezca.

La conformación de una RIS cumple con que el Gobierno Regional a través de la Gerencia o Dirección Regional de Salud:

- a) Ha seleccionado, capacitado y designado oficialmente el Equipo de Gestión de la RIS.
- b) Ha seleccionado, capacitado y asignado los Equipos Multidisciplinarios de Salud – EMS de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención de las RIS.
- c) Ha elaborado el Plan de Gestión de la RIS.

El Equipo Multidisciplinario de Salud cumple el rol de “primer contacto” del SNS, es responsable y coordinador de brindar los cuidados integrales de salud, a través de oferta fija, móvil o telesalud, según el Plan de Gestión de la RIS. La programación de las actividades de los EMS prioriza los grupos (personas, familias y comunidad) identificados de mayor vulnerabilidad o riesgo en su ámbito de responsabilidad, así como la atención de las necesidades, enfermedades o daños establecidos como prioritarios de acuerdo con las normas y criterios técnicos establecidos por el Ministerio de Salud. Las prestaciones e intervenciones brindadas por el EMS cumplen con el enfoque y las normas que implementan el Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida.

- Etapa 2 Desarrollo de las RIS – 2021 a 2025

El desarrollo de las RIS implica el establecimiento de los mecanismos de articulación, coordinación, complementación, intercambio o contra prestación, y contratación de servicios entre IAFAS, UGIPRESS e IPRESS, públicos y privados de acuerdo con la normativa vigente. Estos mecanismos serán establecidos en espacios de articulación y

coordinación de representantes de los subsistemas de salud bajo la conducción del Ministerio de Salud.

La implementación de estos mecanismos implica la acción intersectorial de nivel nacional, así como intergubernamental y con el sector privado y organizaciones sociales en lo que sea de mutua conveniencia y para el mayor beneficio de la población en cada región para cada RIS.

Por otra parte, el Gobierno Regional y/o Local con la asistencia técnica del Gobierno Nacional y de acuerdo con el marco normativo vigente, bajo la conducción de la instancia de Gobernanza de la RIS, y basado en los “Análisis de Situación de Salud (ASIS)”, en estudios de proyección del balance demanda y oferta por servicios de salud y en evaluaciones costo – beneficio y/o costo efectividad de intervenciones de salud, entre otros instrumentos para toma de decisiones, elaborará el Plan Multianual de Inversión en Salud y el Plan Multianual de Desarrollo de Competencias del Recurso Humano en Salud.

Las RIS haciendo uso de los mecanismos de articulación y otros señalados anteriormente, así como de los sistemas de información y comunicación, articulará territorialmente el acceso de la población siguiendo corredores sociales y la atención de salud de acuerdo con el enfoque de integración clínica, acorde a la regulación establecida por el MINSA, independientemente de la afiliación de la persona o familia a determinado subsistema (IAFAS).

En otro orden de responsabilidades, la instancia de Gobernanza de la RIS coordinará el desarrollo de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales y con organizaciones y actores sociales del territorio de la RIS para abordar los Determinantes Sociales de la Salud priorizados.

- Etapa 3 Integración de IPRESS públicas, privadas o mixtas – 2026 a 2030
- La etapa de integración de IPRESS implica que los servicios de los actuales subsistemas de salud sean complementarios y coordinados funcionales unificados, con continuidad asistencial para el usuario, al cual se le brinda un conjunto amplio de intervenciones preventivas y curativas a lo largo del tiempo en los diferentes niveles de atención.

La integración de los servicios de salud requerirá la coordinación de funciones, actividades o unidades que corresponden a un mismo nivel de atención (integración horizontal) y también la coordinación de actividades o unidades que corresponden a diferentes niveles de atención (integración vertical), lo que implica compartir recursos humanos y físicos en una estructura jerárquica de gestión.

Además de la integración clínica, en lo administrativo esta etapa en el funcionamiento de las RIS considera que las instituciones y servicios de los actuales subsistemas comparten la planeación, el entrenamiento, las tomas de decisión, los sistemas de información, la entrega de servicios, el monitoreo y la retroalimentación. Estos aspectos se constituyen en los principales mecanismos a través de los cuales las organizaciones se interrelacionan entre sí. Así, la integración está compuesta por la composición de diversos mecanismos de comunicación entre los actores institucionales, a través de distintas formas que promuevan la conectividad, la alineación y la colaboración entre distintos sectores de la cadena de servicios dispuestos para la mejora de la calidad y la creación de ventajas para la institución y para los usuarios.

La integración clínica logra sinergias con la integración funcional al facilitar la organización de funciones y actividades en torno a la atención al paciente y servicios, reduciendo en gran medida la probabilidad de aparición de barreras que impidan el acceso y la equidad de los servicios.

#### **6.1. Garantizar la cobertura del aseguramiento y disponibilidad de servicios para todos los residentes en el Perú.**

En el marco del aseguramiento en salud, se desarrollarán estrategias orientadas para que toda persona residente en el territorio nacional identificada debe disponer de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, teniendo como base el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Para lograr ello, se implementarán las medidas establecidas en el Decreto de Urgencia N.º 017-2019 para la Cobertura de Aseguramiento en Salud, que autoriza a la IAFAS – SIS a afiliar a las personas residentes en el Perú que no cuenten con un seguro de salud, independientemente de la clasificación socioeconómica, orientado al incremento de la cobertura poblacional, así mismo dicta medidas referidas a la cobertura poblacional y a

la cobertura financiera; con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud, y establece la actualización de los Planes de Salud (PEAS y Plan Complementario), criterios de elegibilidad para la vulnerabilidad económica y esquemas de financiamiento para el acceso a los Planes complementarios; así como establecer mecanismos eficientes para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúe la IAFAS SIS a las IPRESS, que promuevan el fortalecimiento del SIS como IAFAS; así mismo, será necesario coordinar con el MTPE para promover la formalidad del empleo en la población económicamente activa (PEA).

Se brinda especial atención a gestantes, niñas y/o adolescentes gestantes en condición de desprotección familiar y niñas y niños menores de 36 meses en la atención de los paquetes integrales de salud preventiva. Además, se realizarán acciones que garanticen la cobertura en el aseguramiento, entre ellas, asegurar que la persona mantenga su protección financiera a nivel nacional, implementando la portabilidad de los afiliados, es decir, que el afiliado pueda acceder, según los criterios que se establezcan, a establecimientos de salud al que no esté asignado/adscrito; por lo que se aprobará un Decreto Supremo que establezca las disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas, en atención a lo cual éstas deberán adecuar sus procesos, los mismos que deben tener relación las Redes Integradas de Salud (RIS).

Un aspecto igualmente importante es el desarrollo de las competencias del SIS para la contratación de los PEAS contenidos en los planes de gestión de salud de las RIS siguiendo el enfoque de financiamiento para resultados evidenciado en el estado de salud de su población beneficiaria y de acuerdo con los estándares técnicos de cobertura y desempeño. Los instrumentos por utilizarse (mecanismos de pago, sistemas de información, sistemas de auditoría por resultados, entre otros) serán desarrollados técnicamente y establecidos en normas nacionales para su utilización en la transferencia de recursos de las IAFAS a las UGIPRESS y/o IPRESS.

Se brinda especial atención al grupo de riesgo de las personas recluidas en los establecimientos penitenciarios, las que se encuentran atendidas por la red de salud del INPE y tiene cobertura integral por el Seguro Integral de Salud (SIS) según ley. Adicionalmente, se brinda atención a los y las adolescentes en conflicto con la ley penal de los centros juveniles del Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ).

## **6.2 Universalizar la salud mediante la implementación de los servicios de Telesalud, garantizando su acceso a mujeres y a hombres en su diversidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación.**

Teniendo como objetivo prioritario el asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, debemos implementar estrategias en cada región y provincia que la población tenga acceso efectivo a servicios y cuidados integrales de salud, de calidad, oportunos y continuos a lo largo de su vida; implementando los servicios de Telesalud para lograr la Universalización de la salud.

El Ministerio de Salud establecerá documentos normativos que estandaricen la práctica de los servicios de telesalud (teleconsulta, telemetría, telegestión, teleducación, teleinformación y otros) y su interoperabilidad, así como establezca los indicadores de calidad de su provisión, esto incluye normas sobre la seguridad de la información. Además de la emisión de directivas y estándares de obligatorio cumplimiento para la implementación de Telesalud en el marco de gobierno digital, se proporcionará asistencia técnica permanente de manera virtual y presencial para el fortalecimiento de los servicios de Telesalud y realizará acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de servicios de Telesalud en las IPRESS que integran la Red Nacional de Telesalud.

El MINSA junto a los gobiernos regionales a través de sus GERESAS/DIRESAS, desarrollará estudios sobre la demanda real y potencial de servicios de telesalud, identificando proyectos de inversión y estrategias para la optimización de la oferta de los servicios de telesalud. Por otra parte, el MINSA con los gobiernos regionales implementarán en las IPRESS el servicio de telesalud y los planes de desarrollo de competencias del personal de salud para el uso de la telesalud de acuerdo con su capacidad resolutiva y de recursos disponibles, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud.

El MINSA coordinará para que el servicio de Telesalud, a través del intercambio prestacional de la red de establecimientos del INPE, pueda beneficiar a la población penitenciaria que tiene cobertura de la prestación de salud a través del SIS.

Así también, se coordinará con el PRONACEJ para que este servicio, beneficie a la población de adolescentes en conflicto con la ley penal de los centros juveniles, a nivel nacional.

**6.3. Implementar el enfoque intercultural e inclusión social con enfoque de género, en los servicios de salud con énfasis en las poblaciones más vulnerables y grupos de especial protección.**

La Política Sectorial de Salud Intercultural aprobada por Decreto Supremo N°016-2016-SA tiene por objeto, normar las acciones de salud intercultural en el ámbito nacional, a fin de lograr una atención de salud como un derecho humano, que favorezca la inclusión, equidad e igualdad de oportunidades para los(as) ciudadanos(as) del país; es de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos (del Ministerio de Salud, de las Fuerzas Armadas, de la Policía Nacional del Perú, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales, otros públicos), privados y mixtos del Sector Salud.

La interculturalidad es entendida como la articulación de los sistemas médicos tradicionales y el occidental, implica diversas líneas de acción que incluyen la promoción de la investigación en medicina tradicional y la adecuación cultural de los servicios de prestación médica para población indígena originaria.

De acuerdo con la Política Sectorial de Salud Intercultural, la autoridad sanitaria promueve el derecho a la salud, la inclusión social y la equidad en los servicios de salud para los pueblos indígenas u originarios, así como afroperuanos y asiático peruanos en la prestación de servicios de salud; promueve la Medicina Tradicional y su articulación con la Medicina Convencional; Fortalece las capacidades de los recursos humanos en salud intercultural y Fortalece la identidad cultural y la participación de los pueblos indígenas u originarios, pueblos afroperuano y asiático peruanos en los servicios de salud.

Siendo la realidad cultural y social de nuestro país diversa y conformada por múltiples etnias; es responsabilidad del Estado garantizar la adecuación de los servicios sanitarios a esta realidad para que los ciudadanos que pertenecen a grupos socio culturales minoritarios y grupos de especial protección accedan de manera efectiva y oportuna a servicios sanitarios de calidad a lo largo de su vida.

Este proceso debe partir desde la educación inclusiva con equidad y con principios de tolerancia a las diferencias, además del respeto mutuo que se garantiza en la educación básica regular con un currículo adecuado al logro de ésta. Por su parte, la educación

superior podrá incorporar temáticas que refuerzen la equidad, el respeto y la tolerancia entre los/as integrantes del ámbito educativo.

En los ámbitos de residencia predominante de poblaciones étnicas, las instituciones<sup>12</sup> con las carreras profesionales de educación y salud, ofrecerán cursos de las lenguas más comunes a fin de poder desempeñar funciones de servicio eficiente al ciudadano sin la brecha lingüística cultural que aún existe en algunas zonas del país. En general, las carreras de salud incluirán temas de medicina alternativa y complementaria, promoviendo la revalorización de la medicina tradicional articulada a la medicina moderna y con tecnología de punta; con normas que rijan la atención de las y los usuarios, considerando sus costumbres, tradiciones, cosmovisión y conocimientos en salud; asimismo, incorporarán la variable étnica en los registros administrativos de salud, tales como historias clínicas, carnet de vacunación, SIEN y otros. En los ámbitos donde predomine una lengua indígena u originaria, las instituciones de educación superior con las carreras profesionales de educación y salud, ofrecerán cursos de lenguas indígenas u originarias como parte de sus mallas curriculares, con el propósito de contar con profesionales que puedan desempeñar sus funciones con pertinencia lingüística para satisfacer al ciudadano de manera eficiente, respetando sus derechos lingüísticos y la oficialidad de las lenguas indígenas u originarias, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley N° 29735, Ley que regula el uso, preservación, desarrollo recuperación, fomento y difusión de las lenguas originarias del Perú

Se impulsarán los estudios de investigación de la riqueza y diversidad botánica que hay en el país y su uso en los servicios de salud; así como estudios de innovaciones operativas de acceso de la población indígena a los servicios de salud; para implementar mejoras en el mismo.

El MINSA y las entidades que administren instituciones de la salud, en articulación con los gobiernos regionales y con el INPE implementará servicios de salud interculturales y con pertinencia cultural y lingüística en el primer nivel de atención a lo largo de nuestro territorio, garantizando el acceso a los mismos; en especial en zonas alejadas, alto andinas y en la Amazonía del país. Estos servicios estarán implementados por recurso humano capacitado en temas de interculturalidad y de lenguas indígenas u originarias, garantizando servicios públicos con pertinencia cultural y lingüística, y que garanticen la

---

<sup>12</sup> Las universidades, en el marco de su autonomía podrán implementar o evaluarán la implementación de lo indicado

nula discriminación a la población, principalmente de los pueblos indígenas u originarios y de la población afroperuano.

Como parte de las acciones de innovación tecnológica sanitaria para la adecuación de los centros de atención con enfoque de interculturalidad, se aplicará la metodología de “Diálogos Interculturales”, que permite la participación de los involucrados (sanadores tradicionales, prestadores de salud, educadores y dirigentes comunales de una micro red) en el análisis conjunto de los problemas sanitarios, desde una perspectiva sociocultural, logrando la formulación concertada de planes de trabajo integrales que mejoren las condiciones de salud. Estos diálogos permiten el acercamiento y articulación de la medicina tradicional, las demandas de los pobladores y la oferta del Estado, permitiendo la obtención de un mayor conocimiento sobre los recursos medicinales tradicionales y el entendimiento de los síndromes culturales.

Por otra parte, la diversidad de lenguas que se hablan en las localidades indígenas u originarias y las distintas cosmovisiones que se reflejan en los conceptos y términos sobre la salud, hace necesario que el personal de salud disponga de guías de comunicación intercultural que -más allá de un glosario de términos en la lengua indígena u originaria- brinde información sobre los conceptos de salud-enfermedad, síndromes culturales, prácticas sanadoras y terapéuticas e, incluso, las principales plantas medicinales de los pueblos indígenas u originarios.

El primer nivel, además, debe garantizar la continuidad de la atención a las poblaciones vulnerables y de grupos de especial protección con una organización de referencias y contrarreferencia eficiente y oportuno a un segundo o tercer nivel con capacidad resolutiva y atención con enfoque de interculturalidad. Se fortalecerán estrategias exitosas como las casas maternas que tienen gran impacto en la disminución de las cifras de muerte materna.

#### **6.4 Implementar progresivamente el Modelo de Cuidado Integral (MCI) por curso de vida con participación de todos los sectores (Estados y Sociedad Civil organizada) y ciudadana que atienda las necesidades diferenciadas e intereses de la persona familia y comunidad.**

El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI) contemplan estrategias, procedimientos y herramientas que responden a las necesidades de salud de la población a lo largo de la vida de las

personas. Las estrategias de intervención multisectorial para la implementación del MCI se desarrollarán mediante asistencia técnica, capacitaciones constantes al equipo de gestión y personal de salud de las GERESA, DIRESA y RIS, INPE el trabajo articulado intersectorial e intergubernamental y con las instituciones y organizaciones de La sociedad civil que se centrarán en implementar los componentes del modelo.

La provisión del cuidado comprende el cuidado integral de la persona a lo largo del curso de su vida, de la familia y de la comunidad en los diferentes escenarios (hogar, instituciones educativas, centros laborales, municipio, ciudad, etc.) donde se interrelaciona y desarrolla, y que influyen en su salud. El abordaje de las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad se desarrolla en un ámbito territorial delimitado, donde reside el individuo y la familia.

Los Equipos Multidisciplinarios de Salud de las Redes Integradas de Salud, haciendo uso de los instrumentos metodológicos establecidos por el MINSA en la normativa correspondiente, identificarán las necesidades de cuidados y de atención de las familias y sus integrantes en el ámbito de su responsabilidad, así como los factores de vulnerabilidad y riesgo (determinantes sociales) que se evidencian en la comunidad. Los EMS en coordinación con los equipos de gestión de la RIS programarán las prestaciones, servicios e intervenciones sobre los DSS relacionados a las personas y familias bajo su responsabilidad, integrándose esta programación en el Plan Local de Salud (Plan de Gestión de la RIS).

En aspectos de organización, la Autoridad Local de Salud es responsable de presentar el Plan Local de Salud en el que deben abordarse los determinantes sociales de la salud, y como desde la gestión territorial deben participar los diferentes actores sociales identificados. El equipo de gestión de la RIS es quien deberán coordinar con las autoridades locales y regionales, de acuerdo a su nivel de gobierno y monitorear las acciones de los gobiernos locales establecidas para mejorar los entornos y las condiciones de vida de la población, mientras que el personal de los establecimientos de salud, deben concentrar su función operativa y social en aplicar las intervenciones educativo comunicacionales en la población en los diferentes escenarios sociales en los que se encuentran y brinda las intervenciones de salud según el curso de vida, para promover comportamientos y estilos de vida saludables.

El municipio distrital y provincial deben establecer mecanismos de articulación multisectorial Local de Salud con la participación de las RIS de su jurisdicción y la sociedad civil organizada, el gobierno local es el responsable de liderar el proceso de gestión territorial de salud y será responsable del diagnóstico, planificación y ejecución

del Plan Local de Salud que se encuentre articulado al Plan de los Gobiernos Locales y al plan operativo de las instituciones que se encuentran en el ámbito del territorio.

En cuanto a los servicios de salud, el flujo de atención para la provisión de los cuidados individuales de la persona requiere captar a la persona que ingresa por una atención recuperativa, como una oportunidad para brindar los cuidados integrales. Para la captación se utilizan herramientas de difusión y alianzas con las instituciones dentro del territorio en coordinación con el gobierno local y apoyo de agentes comunitarios en salud. Ya sea que se realice la admisión de forma intramural o extramural se requiere que brinde información sobre los cuidados que corresponde según su grupo etario, en el triaje se deben establecer las intervenciones de cuidado integral. Asimismo, la cartera de servicios se ordena según los cuidados integrales de curso que requiere la población para mantenerla sana o recuperarla en caso de tener un daño, para lo cual los servicios de salud se adecuan y preparan para reincorporar a la persona con daño establecido en su ambiente familiar, social y/o laboral. Asimismo, los equipos multidisciplinarios de salud establecen flujos de atención dentro de la RIS para brindar los cuidados a esta persona. Se definirán las responsabilidades de cada nivel de atención en el manejo de patologías prevalentes del territorio, es decir, definir la lista de condiciones de salud que deben entregarse en el conjunto de la red.

Del mismo modo, dada la diversidad y heterogeneidad del Perú tanto en su territorio como en su cultura, el cuidado de la salud debe adecuarse a las necesidades de los ámbitos locales y regionales, se debe proveer los servicios de salud con pertinencia cultural, es decir que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades en donde se interviene y se brinda atención.

### **7.1 Desarrollar estrategias orientadas a maximizar la experiencia de satisfacción de los usuarios de las IPRESS, UGIPRESS e IAFAS, a través del mejoramiento continuo de la calidad.**

Las estrategias de intervención en calidad, en las que se establece el control y cultura de mejora continua, establecidas a desarrollar mediante asistencia técnica y capacitaciones constantes en los dos primeros años y progresivo en los años siguientes, se centrarán en maximizar la experiencia de satisfacción de los usuarios mediante el cumplimiento y supervisión de intervenciones con enfoque Intercultural y Humanizado, promoviendo la Acreditación, estableciendo Certificación y Trayectorias clínicas,

garantizando además el cumplimiento de las medidas establecidas para la reparación a las víctimas del periodo de violencia de 1980-2000 y la atención diferenciada a grupos de especial protección, asegurando que se mejore la Seguridad del paciente y la calidad en los servicios de salud a través de las Auditorías de la Calidad de la atención en salud, que implica la evaluación del riesgo en la atención mediante el reporte y análisis de los eventos adversos, redundando en la Satisfacción del Usuario Externo.

El promover proyectos de mejora y buenas prácticas, logrará incentivar la creatividad, fortalecer el liderazgo y el trabajo en equipo, transmitirá ideas generadoras y el análisis de los datos facilitará la monitorización de los indicadores de gestión, brindando retroalimentación oportuna, identificando acciones de mejora y generando su implementación. Ello incluye el intercambio de información de prestaciones de salud preventiva para el seguimiento nominal de atenciones a usuarios de los Programas Sociales.

## **7.2. Implementar acciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos asociados a la calidad y disponibilidad de Productos Farmacéuticos (PF), Dispositivos Médicos (DM) y Productos Sanitarios (PS) para la salud.**

El acceso a los servicios de salud y Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios esenciales es uno de los elementos necesarios para que todas las personas puedan ejercer el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud. En el marco de la OMS para el acceso a los medicamentos se reconoce que la falta de acceso a las tecnologías médicas rara vez se debe a un solo factor aislado; por lo tanto, incluye la selección y el uso racionales de los medicamentos, precios asequibles, financiación sostenible y unos sistemas de salud y de suministro fiables, con la calidad como elemento subyacente. Para seleccionar de manera racional los medicamentos que necesita, cada país debe determinar qué productos son los más importantes para hacer frente a su carga de morbilidad específica.

La reglamentación de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios responde a los siguientes objetivos esenciales en materia de políticas de salud: los productos deben ser inocuos, eficaces y de calidad aceptable. Además, conforma el entorno en que ocurren el acceso y la innovación; por ejemplo, unas normas de seguridad más estrictas obligan a generar más datos y, por consiguiente, aumentan el costo de la innovación. Los obstáculos normativos injustificados y los procesos

prolongados de autorización de la comercialización retrasan el acceso a estos productos o dispositivos médicos necesarios.

Otro problema para los sistemas de reglamentación es el aumento constante del número de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, falsificados o de imitación que están planteando problemas de salud pública graves a escala mundial, y sobre todo en los países que cuentan con sistemas débiles de reglamentación y observancia. Para luchar eficazmente contra dichos productos debe aplicarse una combinación de medidas.

La implementación de intervenciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos asociados a la calidad, seguridad y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la salud, favorece el incremento del nivel de satisfacción de la población, mejorando la respuesta del cuidado integral de la persona y el control de los riesgos para la salud, contribuyendo con el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos para la población. Por ello, es necesaria la participación activa del MINSA (DIGEMID, INS), de la Industria Farmacéutica, del MININTER (Sanidad de la Policía), del MINDEF (Sanidad de las Fuerzas Armadas), Essalud, de los Colegios Profesionales, de la Cámara de Comercio, del MEF (SUNAT), del MINCETUR (VUCE), MINJUSDH (INPE) y de los Gobiernos Regionales, entre otros.

Estas intervenciones se relacionan con la gestión eficiente del ciclo de vida de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, que incluye desde el diseño, la investigación, la producción, la comercialización, la dispensación y el uso, así como, con el otorgamiento oportuno del registro sanitario con criterios de seguridad, eficacia, calidad y/o funcionalidad, y la autorización de los ensayos clínicos desde el diseño e investigación de nuevos fármacos. Asimismo, se desarrollarán intervenciones para la prevención y reducción del riesgo asociado al uso y comercialización y promoción del autocuidado de la salud, mediante actividades de control y vigilancia de la seguridad, calidad, uso racional y del comercio ilegal de los mismos.

Para ello, se requiere calificar a la Autoridad Sanitaria en sus competencias, recursos humanos, infraestructura y tecnología a fin de garantizar la disponibilidad oportuna de estos productos y dispositivos en el mercado farmacéutico del país.

Los productos relacionados a las intervenciones están en concordancia con los lineamientos establecidos en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú,

país Saludable”, con el objetivo de lograr el cambio situacional deseado en materia de salud.

Al 2022 la DIGEMID en el marco de la mejora de la calidad regulatoria, propone las políticas, lineamientos, normativas y estrategias (convenios, acuerdos, tratados, entre otros) que aseguren una disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad, atendiendo prioritariamente a medicamentos esenciales, así como a productos farmacéuticos no disponibles en el mercado nacional, necesarios para poblaciones vulnerables, grupos de especial protección y/o enfermedades raras. Para ello se contará con una Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios calificada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud como “Autoridad Reguladora Nacional” de Referencia Regional para medicamentos y productos biológicos de nivel internacional, con un Sistema regulatorio estable, de buen funcionamiento e integrado (Nivel III).

Para el otorgamiento del registro sanitario y para la autorización de los ensayos clínicos el MINSA y el INS mejorarán progresivamente hasta el año 2023 los procesos a fin de que sean más agiles y oportunos, con una mayor accesibilidad de información para las diferentes instituciones públicas y privadas que lo requieran. Hasta el año 2022 Se mejorará las plataformas informáticas entre ellas la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE) del MINCETUR, por la cual se permite que los administrados tengan mayor acceso a la plataforma y obtengan sus registros sanitarios ante la DIGEMID en el tiempo establecido por la normativa sanitaria vigente, sin tener que realizar mayores cambios o modificaciones. De igual forma, en relación a las importaciones se optimizarán las plataformas informáticas con la SUNAT para una mejor interoperabilidad en la información requerida para la fiscalización del ingreso a nuestro país de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con las garantías de seguridad, calidad, eficacia y/o desempeño según corresponda, a fin de fortalecer los canales de control durante las importaciones, con el desarrollo de acciones coordinadas mediante planes de acción a corto y mediano plazo, para disminuir el ingreso a nuestro país de productos y dispositivos con observaciones sanitarias y sin la autorización respectiva de la DIGEMID.

La Autoridad Nacional de Salud (ANS) en coordinación con la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) y las instituciones del sector salud público, aprueba las nuevas tecnologías sanitarias

necesarias que requiere nuestra población y los diferentes establecimientos de salud, realizando una evaluación de tecnología sanitaria con criterios técnicos fundamentales de necesidad, eficacia, seguridad y costo efectividad para su incorporación y uso, la que contará con las opiniones de los ciudadanos e instituciones en general.

Para la gestión se garantizará una efectiva regulación con políticas, lineamientos, normativas y estrategias que aseguren una disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad, atendiendo prioritariamente a medicamentos esenciales, promoviendo la oferta de medicamentos genéricos en DCI, así como a productos farmacéuticos no disponibles en el mercado.

En el marco del acceso a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud con énfasis en el sector público, su disponibilidad respalda las intervenciones del equipo de salud y contribuye a fomentar la confianza de la población en los servicios de salud. Para ello es fundamental mejorar la racionalidad del gasto público y fortalecer la capacidad de gestión en las instancias desconcentradas y descentralizadas, así como, de fortalecer las actividades de los comités farmacoterapéuticos y la mejora de la equidad en el acceso. Las IPRESS, deben tener en consideración los aspectos técnicos administrativos comprendidos en el Sistema Integrado de Suministro de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED, en cuanto a los diferentes procesos: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso; así como su financiamiento, la gestión de la información, monitoreo de indicadores y adopción de otras medidas para su mejora continua. Así también, realizar la promoción del concepto de medicamento esencial y la adherencia a los petitorios nacionales (de medicamentos esenciales y de dispositivos médicos), como base para la atención de los problemas prioritarios de salud de la población.

Para lograr este objetivo las IPRESS y UGIPRESS deberán fortalecer al recurso humano en la gestión del suministro de PF, DM y PS (capacitar en gestión de los procesos de suministro y con entrenamiento en buenas prácticas de almacenamiento, buenas prácticas de dispensación y buenas prácticas de prescripción).

Además, es importante fortalecer la gestión de la información integrada a través del desarrollo e implementación de un sistema informático mejorado, que permita optimizar la prescripción, dispensación y la gestión de stock y consumos para la atención de la demanda de los usuarios, lo que proporcionará información que facilite la toma de decisiones.

Se promoverá la transparencia de la información a través del fortalecimiento de los observatorios de disponibilidad, calidad y precios, conducidos por la ANM.

Los Ministerios que cuentan con IPRESS, el MEF y los Gobiernos Regionales, deberán garantizar el financiamiento anual de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el sector público, incluyendo la programación para la adquisición de recursos estratégicos de uso en salud, según población nacional a cubrir, entre ellos la provisión de vacunas, medicamentos para TB, VIH, entre otros. Así como, realizan las coordinaciones con las diferentes entidades que la comprenden (los gobiernos regionales y locales, EsSalud, sanidades de las FFAA, PNP e INPE) y el sector privado, para mejorar la gestión de la distribución y manejo de los mismos en todo el sector. Debiendo el CENARES y los Gobiernos Regionales adoptar las medidas necesarias para fortalecer la gestión de la cadena de abastecimiento (programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios) en el sector público especialmente en las zonas rurales, evitando los retrasos en las compras corporativas, así como, implementar las compras conjuntas de medicamentos esenciales con otros países en similar situación.

Las UGIPRESS e IPRESS deberán optimizar la disposición de los medicamentos, disminuyendo los tiempos de espera de entrega, agilizando los procesos administrativos, flexibilizando los horarios para la entrega de medicamentos, a fin de aumentar la calidad de la atención y generar indicadores de gestión e identificar las necesidades de los pacientes.

La ANS, Essalud, el INPE, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y los Gobiernos Regionales, impulsaran la promoción de la prescripción y provisión de medicamentos genéricos en todas las entidades públicas y privadas, a través de redes sociales, mensajes de texto, internet, radio, televisión y otros medios para difundir las ventajas de los medicamentos genéricos y su uso adecuado, implementación de farmacias institucionales para la atención de la población en general. Así como, la revisión y aplicación de la norma de sanciones a quienes no prescriben en Denominación Común Internacional – DCI.

Asimismo, la Autoridad Regional de Salud y la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, en coordinación con la Autoridad Nacional de Salud, garantizarán el acceso adecuado y oportuno de las tecnologías sanitarias priorizadas, incluidas en el PNUME y listas complementarias, y el PNUDME, para la atención de los ciudadanos en los servicios de salud, contando para ello con personal suficiente y competente.

Además, implementarán mecanismos para la provisión de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas que tienen baja demanda y escasa oferta en el mercado nacional, actualizando el registro de personas con enfermedades raras o huérfanas, estableciendo protocolos de atención, y estableciendo mecanismos de financiamiento, así como promoviendo la capacitación de recursos humanos especializados en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con este tipo de enfermedades. También es necesario fortalecer los mecanismos de supervisión de la ejecución de las acciones en todo el sector salud.

Se desarrollarán estrategias para el abordaje de los productos farmacéuticos de alto costo en el país, a través de la búsqueda de mecanismos eficientes que garanticen el acceso de la población a tratamientos eficaces, seguros y costo efectivos.

En este sentido, se estima que al año 2025 el 60% de las IPRESS del MINSA, INPE y GORES a nivel nacional, tendrán implementado el nuevo sistema de información y al año 2030 este estará implementado en el 90% de las IPRESS a nivel nacional. Cabe precisar que, para mejorar la gestión de stocks, es necesarios que las IPRESS cuenten con Internet y con equipos informáticos (computadoras) en sus farmacias de acuerdo a sus necesidades.

La mejora del acceso se verificará a través de la disponibilidad de medicamentos esenciales, de tal manera que al 2025 la disponibilidad no deberá ser menos de 90% y al 2030 se alcanzará una de disponibilidad de 98%, asimismo, al año 2030, el nivel regional deberá garantizar que los almacenes especializados estén certificados en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, con recurso humano suficiente y competente; y en el caso de las IPRESS adicionalmente que cumplan con las Buenas Prácticas de Dispensación/Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica.

Para una óptima gestión en el almacenamiento y dispensación de los productos farmacéuticos en los establecimientos de salud y farmacéuticos públicos y privados, la DIGEMID brindará lineamientos y asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, mediante capacitación, acompañamiento y asesoría. Se trabajará de manera coordinada con los Gobiernos Regionales y las DIRIS de Lima Metropolitana para el fortalecimiento de los almacenes especializados contando con almacenes certificados en buenas prácticas de almacenamiento, debiéndose garantizar el financiamiento público. Asimismo, se fortalecerá la fiscalización en los establecimientos farmacéuticos autorizados a nivel nacional, al 2026 se habrá fiscalizado como mínimo el 85% de

establecimientos, de manera gradual aproximadamente el 20 % anual de acuerdo a criterio de riesgo.

La DIGEMID y los Gobiernos Regionales, EsSalud, INPE sanidades de las FFAA y la sanidad de la PNP realizarán el monitoreo de la seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para ello, se fortalecerá permanentemente el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, con la participación activa de los actores involucrados en la fabricación, comercialización, prescripción, dispensación y uso de los mismos, con énfasis en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos y productos biológicos para enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud. Por ello, se incentivará la notificación de sospechas de reacciones e incidentes adversos a productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos según corresponda, lo que contribuirá a la adopción de medidas que permitan prevenir y reducir los riesgos de estos productos a través de a las alertas de seguridad pertinentes dirigidas a los profesionales de la salud y al público en general.

En el marco de las estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo para la salud, se mejorará la eficiencia de la articulación y sistematización de las actividades de control y vigilancia del comercio ilegal de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional, a través del plan anual de Acción Multisectorial con acciones efectivas con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, las intendencias aduaneras descentralizadas, así como, con el Grupo Técnico Multisectorial de Prevención y Combate al Contrabando, Comercio Ilegal y Falsificación de Productos Farmacéuticos y Afines – GTM / CONTRAFALME.

Para garantizar la calidad de los productos y dispositivos, el INS fortalecerá el Centro Nacional de Control de Calidad y la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad, que tienen por función realizar el control de calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitario, para ello, se realizarán las acciones correspondientes a fin de disponer de recursos financieros necesarios para la adecuación de infraestructura, renovación y adquisición de equipos de alta tecnología, así como la capacitación del personal. Se impulsará la transferencia tecnológica a través de acuerdos de cooperación con países vecinos y con las universidades públicas y/o privadas de nivel nacional e internacional, realizando el control de calidad del primer lote de todos los productos que ingresen y se comercialicen en el país.

Se implementarán mecanismos eficientes para la difusión de las alertas relacionadas a los problemas de calidad, denuncias de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios posiblemente falsificados, adulterados y/o vencidos. Las actividades de sensibilización al público en general con énfasis en públicos objetivo como estudiantes de colegios, universidades, colegios profesionales, usuarios de los establecimientos de salud públicos y privados. Asimismo, se incluirán el uso de redes sociales y medios de comunicación de acuerdo al plan establecido anualmente.

La DIGEMID y el INDECOPI establecerán espacios de cooperación en materia de acceso y disponibilidad de medicamentos dentro del marco de sus competencias asignadas por Ley.

El MINSA y el INS buscarán el apoyo de organismos internacionales para la financiación de proyectos de investigación y desarrollo nacional, que permitan la producción de medicamentos, biológicos y reactivos de diagnóstico de interés en salud pública que más necesita el país, con el fin de incrementar la disponibilidad interna a bajo precio y con calidad asegurada que respondan a las necesidades de salud insatisfechas.

Se promoverá la investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias con la finalidad de reducir la dependencia tecnológica del país, para contribuir a solución de las necesidades sanitarias nacionales.

Permanentemente la DIGEMID y las entidades públicas y privadas de los sectores y de los diferentes niveles de Gobierno, monitorearán y evaluarán los resultados de las estrategias, así como, difundirán estos resultados a fin de que los profesionales de la salud y/o población en general tengan una participación activa en el cuidado de su salud, considerando así mismo la disponibilidad de los productos farmacéuticos para su uso racional.

#### **8.1 Fortalecer permanentemente las acciones de promoción, prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel subnacional en materia de salud pública.**

Para lograr el control de las enfermedades transmisibles como la tuberculosis, la Hepatitis B, la infección por VIH, el Dengue, Chikungunya, Zika y SARS-Cov-2, mediante acciones de fortalecimiento permanentemente de la promoción, prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel subnacional en materia de salud pública, el MINSA implementará junto a las GERESAS/DIRESAS,

planes de prevención, recuperación y rehabilitación de tales problemas de salud, fortaleciendo además a las IPRESS en diferentes niveles de atención como Redes Integradas de Salud bajo el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.

Las estrategias multisectoriales en los tres niveles de gobierno estarán dirigidas a fortalecer los planes de intervención para disminuir estas enfermedades en los diversos espacios como los ámbitos laborales y en el sistema penitenciario para el caso de la Tuberculosis, el VIH, las ITS, y SARS-Cov-2 y los espacios comunitarios para el caso de enfermedades producidas por vectores, etc.

### **9.1. Generar una articulación multisectorial efectiva para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales**

Es fundamental establecer mecanismos de articulación intersectorial para la implementación de acciones que prevengan y reduzcan la exposición de la población a sustancias químicas tóxicas, y contaminantes ambientales (entre los que se encuentran metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, así como los residuos sólidos, de establecimientos de salud (EESS), servicios médicos de apoyo (SMA) y centros de investigación (CI), con énfasis en residuos peligrosos (biocontaminados y especiales); por consiguiente, la morbilidad asociada a su exposición. Para ello, se conformará un Sistema Multisectorial: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas (SNGRA); de carácter vinculante, conformado por los diferentes sectores y niveles de gobierno; que articule las acciones de reducción de la exposición por ingesta de alimentos y agua de consumo humano; aire, agua y suelo contaminados; y residuos sólidos inadecuadamente dispuestos, con énfasis en la vigilancia sanitaria y el tratamiento de estos.

El MINSA conduce y emite alertas a los sectores involucrados para que implementen de manera oportuna acciones que prioricen zonas rurales, dispersas, alejadas y con población indígena y grupos de especial protección.

Desde el MINSA se fortalecerá en DIRESA/GERESA, la elaboración e implementación de Planes de Acción Integral de Salud (incluido en sus respectivos POI), con la finalidad de prevenir, proteger y atender la salud de la población expuesta a sustancias químicas peligrosas, los residuos sólidos de los EESS, SMA y CI y contaminantes ambientales.

El MINSA, EsSalud, INPE y demás conformantes del Sistema de Salud continuarán fortaleciendo los servicios de salud para brindar atención a la población expuesta a fuentes de riesgo, atención integral y especializada (oferta fija, móvil y telemedicina) con

énfasis en la identificación de signos y síntomas asociados a exposición de sustancias químicas peligrosas y contaminantes ambientales, priorizando a menores de 12 años y gestantes. Asimismo, se fortalecerá el seguimiento periódico (oferta fija, móvil y telemedicina) a las personas expuestas, mediante el uso de un Padrón Nominal o Registro de seguimiento de personas expuestas.

## **9.2 Implementar servicios que faciliten la identificación de fuentes y factores de riesgo de exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales.**

Considerando los determinantes sociales de la salud, se fortalecerá la identificación del ámbito territorial (zonas) con fuentes y factores de riesgo de exposición, para priorizar la población expuesta a sustancias químicas peligrosas y contaminantes ambientales; lo cual será reportado a través de un sistema de información Articulado Intersectorial, con el fin de implementar acciones oportunas para la reducción de la exposición de la población, evitando o reduciendo los efectos negativos en su salud. Estas intervenciones se fortalecerán a través de servicios articulados intersectorialmente, para la identificación, vigilancia, control, mitigación, remediación y monitoreo para reducir las fuentes y factores de riesgo de exposición que generen efectos negativos sobre la salud de la población. Asimismo, el monitoreo, supervisión, evaluación y control de fuentes de exposición, generados por fenómenos naturales (terremotos, deslizamientos, huaycos, entre otros), que afecten o puedan afectar las riberas de los ríos, lagos, lagunas, suelos

El MIDAGRI fortalecerá la realización de estudios, vigilancia y control de alimentos de consumo humano (carnes, leche, alimentos, vegetales) para determinar presencia de productos químicos peligrosos o contaminantes ambientales, así como del suelo agrícola, agua de regadío, cuerpos de agua. Del mismo modo, fortalecerá la supervisión de la adecuada gestión de residuos peligrosos del sector.

PRODUCE fortalecerá la realización de estudios, vigilancia y control sanitario e inocuidad de los recursos hidrobiológicos de consumo humano directo e indirecto para determinar presencia de productos químicos peligrosos o contaminantes ambientales. Del mismo modo, fortalecerá la supervisión y fiscalización de las obligaciones ambientales para prevenir las liberaciones de contaminantes al ambiente y afectación a la salud y, la adecuada gestión de residuos peligrosos del sector.

El MINSA fortalecerá el monitoreo periódico de la calidad del aire y suelo poblacionales; y se continuará fortaleciendo el monitoreo de la calidad del agua de consumo humano. Continuará realizando la vigilancia sanitaria de alimentos procesados (preparados y

envasados); de juguetes, útiles escolares, pinturas, entre otros, en relación a metales pesados u otras sustancias químicas peligrosas. Se fortalecerá la vigilancia epidemiológica a nivel regional, para obtener el perfil epidemiológico y los factores de riesgo, para reducir el riesgo en la salud de las personas expuestas.

Se implementarán laboratorios toxicológicos descentralizados, de laboratorios de monitoreo ambiental descentralizados, según la institución que corresponda.

#### **10.1 Incrementar progresivamente el gasto público en salud siendo el principal mecanismo el Aseguramiento Universal en Salud.**

El gasto público en salud en el Perú, de acuerdo con cifras oficiales para el año 2019, asciende a 2.7% del PBI; sin embargo, se espera que, para el nivel de crecimiento económico del país, pueda situarse en el mismo nivel de la asignación promedio del PBI para el gasto en salud de los países de la OCDE, siendo éste aproximadamente de 7,5% anual.

El incremento progresivo del financiamiento de los cuidados y la prevención para la salud es necesario para el despliegue efectivo del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el Perú, que está orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).

Para lograr el incremento progresivo y sostenido del gasto público en salud se hace necesario que se genere mayor espacio fiscal mediante el incremento de la recaudación de impuestos, la reducción de exoneraciones tributarias y/o la reorientación de recursos financieros a la función salud, entre otros mecanismos. Estas medidas tendrán que ser coordinadas con el MEF, y la mayor asignación del financiamiento a la función salud requerirá la mejora en el monitoreo y evaluación del uso de tales recursos financieros. Asimismo, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, será necesario procurar acciones hacia la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social por parte de EsSalud, MINDEF y MININTER.

Por otra parte, se incrementará la eficiencia en la utilización de los recursos, optimizando y desarrollando los mecanismos de transferencia y contratación de prestaciones y servicios que utilizan las IAFAS con las UGIPRESS – IPRESS (“mecanismos de pago”). Además, se contará con un sistema de información de los flujos financieros sectoriales que se reflejen en las Cuentas Nacionales en Salud (Metodología SHA), información

que servirá de insumo para la toma de decisiones y la formulación de políticas basadas en evidencias.

Finalmente, un mecanismo para mejorar la eficiencia del uso de los recursos en salud, es el fortalecimiento de los roles de la IAFAS SIS y FISSAL, a través de la especialización en el financiamiento de las atenciones a los afiliados, por lo que es necesario establecer un umbral de alto costo para lograr dicha especialización, y así evitar la superposición de financiamiento que existe actualmente entre ambas IAFAS; con lo cual disminuirá el gasto de bolsillo que realiza la población para acceder a los servicios de salud, evitando el empobrecimiento y la inequidad en el acceso a los servicios de salud.

***OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud***

**11.1 Fortalecer el cuidado integral en los servicios de salud y servicios de protección a las víctimas de violencia de género.**

Siendo el objetivo prioritario el asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población, se debe garantizar a las mujeres víctimas de violencia de género y los integrantes de su grupo familiar el acceso oportuno y de calidad a los servicios de salud; fortaleciendo el cuidado integral en los servicios de salud, según la necesidad de las/los usuarios víctimas de violencia de género y los integrantes de su grupo familiar.

Mediante acciones articuladas intersectorialmente, se deben fortalecer los servicios de prevención, programas de reparación a víctimas del periodo de violencia de 1980-2000 y los servicios de atención integral a las víctimas de la violencia de género, en cualquiera de sus manifestaciones (LGBTI, adultos mayores, niñas y niños adolescentes, trata de personas, víctimas del periodo de violencia de 1980-2000, etc.) logrando su recuperación, física, psicológica y su sostenibilidad económica, rompiendo así su probable dependencia al agresor. El trabajo articulado en las instituciones encargadas de garantizar las medidas de protección a las víctimas, así como la sanción a los agresores.

**12.1 Implementar políticas agroindustriales e hidrobiológicos que garanticen la producción, disponibilidad y acceso a alimentos.**

Al 2030, se cuenta con el Sistema de Vigilancia del Estado Nutricional, cuyo principal insumo sea información proveniente de un sistema único de información de las atenciones de salud, de carácter nominal, alimentado por las bases de datos de los diversos prestadores de salud públicos y privados de esta forma fortalecer que permita el seguimiento del estado de salud y estado nutricional por curso de vida en tiempo real.

A partir del 2021, se diseñará e implementará estrategias educativas y comunicacionales que promueven un mayor consumo de alimentos saludables como las frutas y verduras, en el marco de las Guías Alimentarias para la Población Peruana. El diseño y la difusión convocará la participación de los sectores de agricultura, producción, desarrollo e inclusión social, así como agencias de cooperación internacional que promueven la alimentación saludable y la seguridad alimentaria.

El 2021, se contará con la política nacional de Seguridad Alimentaria, orientada a fortalecer el acceso y la disponibilidad de alimentos para satisfacer la demanda alimentaria y nutricionales de nuestro país. Esta política debe enfocarse en las zonas más pobres, en los grupos de especial protección y en la población migrante venezolana, donde se ha incrementado la inseguridad alimentaria, específicamente el acceso a alimentos debido al impacto económico de la pandemia en estas familias vulnerables.

Del 2021 al 2023, se adecuará y/o actualizará las estrategias sectoriales orientadas a promover la producción agropecuaria y pesquera que permita una mayor disponibilidad de productos de origen animal, ricos en proteínas de alto valor biológico, y la producción de frutas y verduras de forma suficiente para el consumo nacional en concordancia con las Guías Alimentarias de la población peruana.

Se desarrollan las cadenas productivas de productos agropecuarios y pesqueros de alimentos saludables promoviendo la inserción al mercado que alcance estrategias para fortalecer el acceso de la población a alimentos nutritivos.

Los Gobiernos regionales implementan estrategias orientadas a vincular la oferta y la demanda de alimentos promoviendo el acceso de alimentos sobre todo en aquellas localidades que tienen una brecha estructural de seguridad alimentaria (zonas de selva, puna, entre otras).

Se promueve la producción local de alimentos con calidad e inocuidad (transformación primaria) que permite la extensión del tiempo de vida de los alimentos, con el rescate de técnicas ancestrales (transformación de leche, sangrecita, encurtidos, entre otras técnicas artesanales de conservación de alimentos).

Las empresas productoras de alimentos y productos alimenticios, fortalecen el acceso a los alimentos de producción local fortificados con micronutrientes conforme la normativa vigente y en cumplimiento de las regulaciones establecidas para garantizar la alimentación saludable, garantizando la producción y las estrategias para promover su consumo.

## **12.2. Desarrollar políticas apropiadas que garanticen la calidad e inocuidad de los productos alimenticios.**

Se establece el marco normativo para la seguridad alimentaria y la implementación del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos, basado en control de los riesgos en toda la cadena productiva, esencial para garantizar alimentos inocuos y de calidad para el consumo humano en las que se establece la vigilancia, la rastreabilidad, alertas y de certificación de sus procesos, establecidos para desarrollar mediante la elaboración de normas y procedimientos de inspección y de certificación de alimentos, el establecimiento de organismos de inspección y certificación acreditados, y el marco para la implementación de políticas de inocuidad de los alimentos.

Se desarrollan políticas apropiadas que garantizan la calidad e inocuidad de los productos alimenticios con organismos certificados adecuados, plataformas informáticas que permiten la interoperabilidad de las certificaciones otorgadas, el desarrollo de capacitaciones constantes a los inspectores y la implementación sistema de información de alerta rápida.

El abordaje intersectorial y multisectorial a nivel nacional, regional y local permite la articulación con los productores, consumidores y la academia a fin de gestionar el riesgo y efectuar monitoreos constantes de contaminantes en los alimentos y el agua que permite incrementar la seguridad alimentaria de toda la población aportando la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia.

### **12.3 Impulsar el desarrollo de actividades productivas, generación de emprendimientos rurales y uso sostenible de recursos naturales en poblaciones de pobreza extrema.**

En el marco del objetivo prioritario de mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, debemos implementar estrategias que garanticen la eliminación de la pobreza extrema en zonas urbanas y rurales del país; para ello debe impulsarse el fortalecimiento continuo y sostenido de actividades productivas, generación de emprendimientos y uso sostenible de recursos naturales.

El MIDIS y otros sectores, liderán en los diferentes niveles de gobierno las estrategias de acceso y/o desarrollo de actividades productivas y junto a los GORES y municipalidades, implementarán planes articulados de innovación agrícola y de producción, cerrando las brechas actuales de acceso a tierras y agua asegurando así un desarrollo agrícola sostenible.

Asimismo, el MIDIS impulsa el Programa Haku Wiñay a través de la acción de promoción integral de las actividades agropecuarias y emprendimientos rurales inclusivos, de los hogares con economías de subsistencia que aprovechan las oportunidades de acceso a mercados locales, por lo que de este modo, este programa desarrolla capacidades productivas y de emprendimientos, para incrementar y diversificar los ingresos autónomos sostenibles en los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema, ubicados en centros poblados rurales. Finalmente, el impulso del consumo de productos locales para una alimentación saludable, de lucha contra la anemia y desnutrición será una labor primordial de gobiernos regionales, provinciales y distritales.

### **13.1. Implementar estratégica y concertadamente los programas<sup>13</sup> de inversión en saneamiento que articulen los tres niveles de gobierno.**

El agua es una necesidad fundamental de la humanidad. Considera el acceso al agua limpia como un derecho básico de la humanidad, y como un paso esencial hacia un mejor estándar de vida en todo el mundo. A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los sistemas de distribución deben lograr que el agua apta para consumo humano esté disponible para que las personas no tengan que desplazarse más de un kilómetro desde el sitio donde utilizarán el agua.

---

<sup>13</sup> Programas Presupuestales existentes (PP 0082 y PP0083)

Es de vital importancia garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible de los servicios de saneamiento para todos los pobladores del país, ya que juega papel vital la mejora en el suministro de agua potable, el servicio de alcantarillado sanitario y de disposición sanitaria de excretas en el progreso de otras áreas, entre las que se incluyen la salud, la educación y la disminución de la pobreza.

Es de vital importancia garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible de los servicios de saneamiento para todos los pobladores del país, ya que juega papel vital la mejora en el suministro de agua potable, saneamiento y la higiene en el progreso de otras áreas, entre las que se incluyen la salud, la educación y la disminución de la pobreza.

El consumo de agua clorada aporta a la reducción de enfermedades diarreicas agudas, anemia, desnutrición crónica infantil, y enfermedades de la piel entre otras; a su vez el uso adecuado de los servicios de disposición sanitaria de excretas, también evita la propagación de parásitos intestinales (lombrices) y con ello la reducción de EDAs, que generan Desnutrición Crónica Infantil y Anemia. Así también, impacta directamente en la calidad de vida de las personas, y aporta en la disminución de la contaminación ambiental.

### **13.2 Implementar estratégica y concertadamente a nivel nacional los programas de inversión social en conectividad y rutas de comunicación.**

En el Marco de la Agenda Digital del Sector Salud (2021 -2025) y proyectos como la implementación del Sistema Único de Información del sector Salud en los próximos 4 años (2021-2024), los cuales vienen siendo ejecutados por el Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), quienes tienen dentro de sus propósitos cubrir las brechas tecnológicas y de conectividad a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) para ofrecer y garantizar mejores servicios a la Población.

Ya que en los próximos años se implementarán las Redes Integradas en Salud (RIS), la implementación y despliegue de los servicios de Telesalud, implementación del Sistema de Historia Clínica Electrónica, el Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE) y Receta Electrónica, además de, considerar principales eventos de Salud Pública como Control de Vigilancia Epidemiológica, Disponibilidad de Recursos en Salud (Medicamentos, Personal, Infraestructura y Equipamiento de Salud) entre otros, que debe afrontar el sector salud y gestionados por sistemas de información, por lo tanto, todos ellos necesitan infraestructura tecnológica y de conectividad.

Las brechas de conectividad deben ser cubiertas en las IPRESS. Los Proyectos Regionales de Banda Ancha y la Red Dorsal Nacional de Fibra Óptica a cargo del MTC, contribuirán a concretar la Estrategia Digital en Salud a nivel Nacional.

### **13.3 Implementar estratégica y concertadamente programas<sup>14</sup> de Inversión a nivel nacional para mejorar el manejo y gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal.**

Como parte del esfuerzo por mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país al año 2030, se plantea un trabajo articulado entre el MINSA, el MINAM y los Gobiernos Regionales y Locales respectivamente. Por ello, se promoverá la adecuada gestión y manejo de los residuos sólidos en los ámbitos priorizados. Asimismo, se concluirán con la implementación de los Proyectos del Programa de Desarrollo de Sistemas de Gestión de Residuos Sólidos en Zonas Prioritarias de: Puno, Piura, Ancash, Tumbes, Apurímac, Ica, Huánuco, Puerto Maldonado, San Martín, Junín, Lambayeque, Loreto, Ayacucho, Amazonas, Lima y Pasco.

De igual manera, se iniciará con la implementación de los Proyectos del Programa de Recuperación de Áreas Degradadas por Residuos Sólidos en Zonas Prioritarias. Además, se buscará el mejoramiento del Sistema de Información de Gestión de Residuos Sólidos (SIGERSOL) Municipal para un mejor reporte de indicadores de la gestión integral de los residuos municipales.

De acuerdo a lo señalado líneas arriba, se buscará financiar, formular y ejecutar proyectos en la tipología de gestión integral de residuos sólidos orientados al adecuado servicio de limpieza pública y recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos municipales.

### **14.1 Mejorar sostenidamente la seguridad ciudadana.**

En el marco del objetivo prioritario de mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, debemos implementar estrategias que garanticen entornos más seguros para la población en general; para ello deben implementarse planes de mejora sostenida de los programas<sup>15</sup> de seguridad ciudadana.

Desde el MINEDU se promoverán acciones para el fortalecimiento de competencias de los actores de la comunidad educativa de la educación básica, para la implementación

---

14 Programa Presupuestal de Gestión Integral de Residuos Sólidos (PP0036)

15 Programa Presupuestal de Reducción de delitos y faltas que afectan la seguridad ciudadana (PP0030)

de las competencias y enfoques del Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) vinculadas a la seguridad ciudadana.

El fortalecimiento e implementación de más centros de salud mental comunitaria, que el MINSA junto a los GORES a través de sus GERESAS/DIRESAS, fortalecerán junto a la policía nacional la lucha contra las adicciones, pandillaje y delincuencia. Los gobiernos locales por su parte deberán fortalecer los servicios y mesas de seguridad ciudadana implementando planes de fortalecimiento de la misma como son barrio seguro, implementación de mayores áreas de recreación y deporte, etc.

#### **14.2 Mejorar consistentemente la seguridad vial en el tránsito y transporte terrestre.**

En el marco del objetivo prioritario de mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, se deben poner en marcha estrategias que garanticen entornos más seguros para la población en general; para ello deben implementarse intervenciones vinculadas con la seguridad vial en el tránsito y transporte terrestre.

El MTC en coordinación con el MINSA, mejorará la respuesta de atención de emergencias de víctimas de accidentes de tránsito para ello se fortalecerá el sistema de atención pre hospitalario de las víctimas de accidentes de tránsito con el objetivo de brindar una atención oportuna y la referencia efectiva. Del mismo modo, la atención se complementará con estrategias de rehabilitación y recuperación de las víctimas de accidentes de tránsito, para ello se contará con orientación y asistencia social a las victimas y/o familiares.

El MTC en coordinación con las instituciones competentes participará en la revisión y propuesta de mejoras normativas que promuevan la conducta segura de los usuarios de las vías, con énfasis en conductores infractores. Estas mejoras normativas serán complementadas mediante acciones de sensibilización y capacitación a especialistas en seguridad vial y usuarios de las vías. Asimismo, se propondrá la capacitación a los conductores de transporte público y medidas especiales contra conductores infractores reincidentes, contando para ello un programa de fiscalización del conductor de transporte de pasajeros y de mercancías.

El fortalecimiento de la gobernanza de la Seguridad Vial en el país en articulación con los Gobiernos Regionales y Locales a través del fortalecimiento de la Comisión

Multisectorial de Naturaleza Permanente sobre Seguridad Vial<sup>16</sup> e integración de otros sectores e instituciones involucradas con la gestión de la seguridad vial, lo cual se logrará a través de la implementación de proyectos, así como el seguimiento, monitoreo y gestión de la información a través del Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV), como una plataforma tecnológica multisectorial que permitirá, recolectar, gestionar, procesar, analizar, sistematizar y monitorear la información generada por las entidades públicas ante la ocurrencia de un accidente de tránsito, con el objetivo de identificar medidas eficientes para la prevención y mitigación de estos eventos, que contribuirá con la mejora de la seguridad vial, asimismo se fortalecerá la capacidad de respuesta ante accidentes de tránsito, mediante el sistema de alertas del ONSV. De la misma manera se fortalecerá el control y fiscalización del transporte y tránsito realizado por la Policía Nacional del Perú, la SUTRAN, los Gobiernos Regionales y Locales, por medio de capacitación y asistencia técnica al personal responsable.

En relación a los vehículos, se buscará implementar parámetros para establecer elementos y criterios de seguridad vial en el transporte terrestre de personas, los mismos que serán verificados a través de las inspecciones técnicas vehiculares, que incluyan la revisión de los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos inscritos en el Registro de Propiedad Vehicular. Asimismo, se desarrollarán mecanismos que promuevan la importación de vehículos que cumplan con estándares mínimos de seguridad reconocidos a nivel internacional, para asegurar la protección de adultos y la retención infantil en automóviles.

Finalmente, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones en colaboración con el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento coordinarán, a efectos de mejorar las condiciones de la infraestructura vial existente y proyectada, la implementación programas de inspecciones y auditorías de seguridad vial, tanto en vías urbanas como en carreteras, complementándose con un programa de fiscalización del cumplimiento de las normas de diseño de infraestructura y señalización vial.

**14.3 Mejorar de manera sostenible los entornos laborales fortaleciendo la prevención, vigilancia y seguimiento de factores de riesgo para la identificación temprana de daños a la salud por parte de los servicios de seguridad y salud en el trabajo.**

---

<sup>16</sup> RM N° 0670-2020-MTC/01

A partir del año 2021, se continuará con la gestión de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, teniendo en cuenta para ello la actualización, emisión, supervisión, fiscalización e implementación de normas pendientes, que permitan el acceso de los trabajadores independientemente de su situación contractual, a un entorno laboral seguro y saludable, que sea el reflejo de la existencia de planes, estrategias y/o acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores para prevenir y controlar los riesgos, accidentes y enfermedades ocupacionales, que favorezcan la implementación progresiva de entornos laborales seguros y saludables, alcanzando esta responsabilidad al MINSA, MTPE, ESSALUD, SUNAFIL, SERVIR e INDECI.

Asimismo, el año 2021 desde el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo se culminará el proceso de actualización de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, por su parte el Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo – CONSSAT, continuará con la gestión del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente. En dicho Plan, se destacan entre otras, la incorporación de acciones para asegurar el conocimiento y cumplimiento de las medidas y condiciones de seguridad y salud en el trabajo, en todas las organizaciones, así como acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementados y evaluados anualmente.

Además, se incrementarán los niveles de información y sensibilización de la población respecto a la SST, a todo nivel de enseñanza. De otro lado, se buscará contar con un sistema información integrado que centralice la información sobre SST para una mejor toma de decisiones.

**15.1 Realizar estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo; así como para la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en Salud Pública, en los tres niveles de gobierno**

En el marco de la Ley N° 29664, y su Reglamento (D.S N° 048.2011-PCM), y con el objetivo de identificar los peligros y reducir la vulnerabilidad, los sectores bajo la conducción de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), deben continuar la implementación de la gestión del riesgo de desastres; en beneficio de la salud pública.

Entre los productos que deben enfatizarse en esta acción estratégica están la elaboración de escenarios de riesgo en salud, mediante el trabajo articulado entre el MINSA bajo la conducción de la DIGERD y el CENEPRED. Estos escenarios de riesgo permitirán identificar las localidades en las cuales los sectores deberán articular y

enfatizar sus acciones sectoriales, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población frente a una determinada amenaza/peligro.

Asimismo, cada sector debería continuar con el fortalecimiento de competencias de los Servidores / trabajadores públicos y privados en relación a la gestión del riesgo de desastres y la defensa nacional en salud, frente a situaciones con impacto en la salud pública. Además, bajo la conducción del INDECI, los sectores deberán desarrollar intervenciones conjuntas y complementarias en la población vulnerable y grupos de especial protección, a fin de que esta implemente acciones de prevención y reducción del riesgo; así como para la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres que generen impacto en la salud pública.

Por otro lado, es fundamental que los tomadores de decisiones cuenten con información eficiente y oportuna, para lo cual, se debe continuar con el fortalecimiento de los centros de operaciones de emergencias y los espacios de monitoreo y evaluación de emergencias y desastres.

Los sectores y las DIRESA/GERESA, bajo la conducción del INDECI, deberán garantizar la capacidad instalada para la atención de salud de la población afectada frente a emergencias y desastres. Para lo cual, deberán identificar en coordinación con las autoridades regionales y locales el lugar para instalar la capacidad de expansión para la atención de salud la población; así como garantizar los servicios básicos en las instalaciones en donde se brinda la atención de la población afectada por emergencias y desastres.

Además, las DIRESA/GERESA, INPE, Sanidades (Sanidad del Ejército del Perú, Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Sanidad de la Fuerza Aérea Peruana, Sanidad de la Policía Nacional de Salud) y EsSalud, deberán contar con establecimientos de salud seguros frente a emergencias y desastres que garanticen la continuidad de la atención de salud de la población afectada durante estos eventos.

Finalmente, para garantizar el financiamiento de las diversas intervenciones de los sectores frente a las emergencias y desastres que generan impacto en la salud pública es necesario realizar la revisión/actualización/modificación de los programas presupuestales e inversiones existentes.

### **16.1 Implementar progresivamente la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública con participación comunitaria.**

Los sectores, en los tres niveles de gobierno, en el marco de la Ley Marco sobre Cambio Climático (Ley N°30754) y su respectivo Reglamento (Decreto N°003-2019-MINAM), deberán continuar implementando la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública; a fin de cumplir con los compromisos internacionales asumidos por el Estado ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC).

Para lo cual, en primer lugar, se buscará la institucionalización de la gestión integral del cambio climático en los diferentes sectores y niveles de gobierno.

El MINSA bajo la conducción de la DIGERD y en articulación con las DIRESA/GERESA realizará la actualización de sus medidas de adaptación, incorporando además medidas de mitigación en las NDC.

Es de vital importancia que la población vulnerable, grupos de especial protección y los tomadores de decisiones cuenten con información climática a detalle, así como acceso a información multisectorial relevante que permita fortalecer el sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica, daños a la salud y de los determinantes sociales que tengan impacto en la salud pública en el marco del cambio climático.

Asimismo, es necesario determinar en nuestra población el impacto de los gases de efecto invernadero generados en las diferentes actividades productivas en la salud pública, para lo cual se desarrollarán estudios e investigaciones que generen conocimiento para la oportuna y adecuada toma de decisiones.

Los Sectores y las DIRESA/GERESA impulsarán la implementación de tecnologías para la adaptación y mitigación en las infraestructuras y actividades propias de cada sector.

Asimismo, cada sector debería continuar con el fortalecimiento de competencias de los Servidores / trabajadores públicos y privados en relación a la gestión integral del cambio climático frente a situaciones que generen eventos de impacto en la salud pública. Además, los sectores deberán desarrollar intervenciones conjuntas y complementarias en la población vulnerable y grupos de especial protección, a fin de que estas implementen prácticas saludables y mejoras de los estilos de vida frente los efectos del cambio climático.

Además, las DIRESA/GERESA, INPE, Sanidades (Sanidad del Ejército del Perú, Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Sanidad de la Fuerza Aérea Peruana, Sanidad de la Policía Nacional de Salud) y EsSalud, deberán adoptar tecnologías limpias / renovables / alternativas en su construcción y/o adecuación que garanticen la atención de salud de la población vulnerable y grupos de especial protección frente a los impactos del cambio climático.

## **VI. GOBERNANZA**

- Como parte del proceso de implementación de la PNMS “Perú, país saludable”, surge la necesidad de poder resaltar el importante rol de la gobernanza en este proceso dado que, es la primera política nacional de carácter multisectorial en el sector salud, con carácter vinculante para cualquier institución enmarcada en este.
- Autores como Aguilar (2014), enfatizan que la Nueva Gobernanza se enfoca en problema públicos que son de complejidad superior en sus causas, componentes e interrelaciones, por lo que no pueden ser resueltos solo mediante la acción del gobierno. Si bien es cierto, la legitimidad política de su actuación y los ingentes recursos de poder que posee son de suma importancia, las circunstancias actuales sugieren que para tratar con éxito los problemas públicos o por lo menos ofrecer soluciones razonablemente satisfactorias, el gobierno se ve obligado a recurrir, convocar, activar y emplear los recursos cognoscitivos, financieros, tecnológicos, organizativos que poseen los actores económicos y sociales.
- Se debe tener en cuenta que, la gobernanza ante una política pública no es un proceso uniforme, homogéneo, aplicable a todos los problemas y situaciones de gobierno, puesto que los asuntos públicos son diferentes en su composición, causas y efectos sociales. Ahora bien, estas condiciones se redimensionan al tratarse del sector salud y aún más bajo el panorama a consecuencia del virus SARS-COV-2.
- En consecuencia, la literatura existente sobre la Nueva Gobernanza, señala que, la dimensión institucional y técnica de la gobernanza asume determinados formatos institucionales y técnicos según la naturaleza de los asuntos y las condiciones sociales que debe atender y regir (Aguilar: 2014). Así pues, es importante conocer y desagregar las actividades constitutivas de la gobernanza, identificar sus diversas agencias y sus diversos niveles directivos, así como

definir la relación que existe o debería existir entre ellos a fin de alcanzar una gobernanza efectiva.

- A partir de lo señalado líneas arriba, una de las prioridades del Estado peruano es poder no solo garantizar un acceso universal de salud para todas las personas, sino que esta además sea de calidad e inclusiva. Además, poder reducir las brechas sociales que agudizan los problemas de salud y a su vez, coadyuvar al cambio de hábitos y estilos de vida orientados a generar bienestar. Tras los hechos acontecidos en los últimos años, se ha evidenciado que la salud es el pilar fundamental para que las otras áreas del desarrollo humano puedan efectuarse. Por ello, pese al gran esfuerzo del MINSA, este no es suficiente y requiere el compromiso de los otros 13 sectores participantes. La PNSM 2030 busca instalar en la agenda política y pública a la salud como eje transversal en las diferentes instituciones públicas y privadas, en todos los niveles de gobierno.

#### - a. **Conducción**

De acuerdo con el artículo 15º del Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, la conducción de la Política Nacional recae en el Ministerio interviniente cuyas funciones y competencias presentan mayor consistencia con los objetivos de la Política. En ese sentido, el ejercicio de la conducción de la Política Nacional Multisectorial recae en el Ministerio de Salud (MINSA), con facultades de coordinación, articulación intersectorial, seguimiento y evaluación, y asistencia técnica a las entidades públicas del ámbito nacional, regional y local responsables de la implementación de la Política Nacional Multisectorial. Asimismo, promueve la creación o fortalecimiento de mecanismos interinstitucionales regionales y locales que garanticen la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud.

En ese sentido el MINSA se compromete a:

- Mantener la agenda de trabajo con los sectores intervenientes de acuerdo con las actividades establecidas en el cronograma.
- Mantener el liderazgo organizacional y de directriz en base a los acuerdos en conjunto con los sectores intervenientes.
- Ser facilitador del conjunto de acciones que requieran gestionarse para fines de una efectiva implementación y el cumplimiento de la ruta de ejecución.

## b. Actores

El PEM de la PNMS 2030 implica un esfuerzo en conjunto de las entidades públicas del nivel nacional que intervienen en la provisión de los productos, según detalle a continuación:

Tabla N° 2: Actores y Servicios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030

Nº	ENTIDAD	SERVICIOS DE LA PNMS AL 2030	SERVICIOS FINALES DEL PEM
1	Ministerio del Ambiente – MINAM	3.1, 3.5, 3.6	13.3.a, 16.1.a, 1.1.a, 6.4.a, 9.1.a, 15.1.a
2	Ministerio de Cultura - MINCUL	-	3.2.a, 6.3.a, 7.1.a, 8.1.a
3	Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS	-	2.1.b, 2.1.d, 6.4.a, 12.3.a,
4	Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego – MIDAGRI	3.1	2.1.g, 9.1.a, 12.1.a, 12.2.a, 12.3.a, 16.1.a
5	Ministerio de Defensa – MINDEF	2.2	2.1.e, 5.1.a, 11.1.a, 15.1.a, 1.1.a, 3.3.a, 4.1.a, 5.1.b, 5.1.d, 6.4.a, 7.1.a, 7.2.a, 8.1.a, 14.3.a, 16.1.a
6	Ministerio de Educación – MINEDU	1.1, 1.2, 1.3	1.1.a, 1.2.a, 2.1.b, 2.1.d, 3.1.a, 3.2.a, 3.3.a, 4.1.a, 11.1.a, 8.1.a, 12.3.a, 14.1.a, 14.2.a
7	Ministerio del Interior – MININTER	2.2	3.3.a, 4.1.a, 5.1.a, 5.1.b, 5.1.d, 6.4.a, 7.1.a, 7.2.a, 11.1.a, 15.1.a, 1.1.a, 1.2.a, 8.1.a, 14.1.a, 14.2.a, 16.1.a
8	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos – MINJUSDH	-	2.1.f, 3.1.a, 3.3.a, 5.1.a, 5.1.b, 5.1.d, 4.1.a, 6.4.a, 7.1.a, 7.2.a, 9.1.a, 5.1.b, 11.1.a, 15.1.a, 14.1.a, 8.1.a
9	Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP	1.4.3.2	2.1.e, 2.1.f, 11.1.a
10	Ministerio de Salud – MINSA	2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 3.4, 3.5, 3.6, 3.7, 3.8	1.1.a, 1.2.a, 2.1.a, 2.1.b, 2.1.c, 2.1.d, 3.1.a, 3.2.a, 3.3.a, 4.1.a, 5.1.a, 5.1.b, 5.1.c, 5.1.d, 5.1.e, 5.1.f, 5.1.g, 6.4.a, 6.3.a, 6.4.a, 7.1.a, 7.2.a, 8.1.a, 9.1.a, 11.1.a, 12.1.a, 12.2.a, 12.3.a, 13.2.a, 14.1.a, 14.2.a, 14.3.a, 15.1.a, 16.1.a
11	Ministerio de Transportes y Comunicaciones – MTC	-	14.2.a, 1.2.a, 6.4.a, 8.1.a, 13.2.a, 14.1.a,

12	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo – MTPE	1.5, 2.2	1.2.a, 2.1.e, 3.1.a, 5.1.b, 11.1.a, 14.3.a, 6.4.a, 7.1.a, 8.1.a, 9.1.a, 14.3.a, 16.1.a
13	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento – MVCS	3.3	1.2.a, 13.1.a, 15.1.a, 6.4.a.,8.1.a ,16.1.a
14	Ministerio de la Producción	3.1	2.1.c, 9.1.a, 12.1.a, 12.2.a
15	Ministerio de Comercio Exterior y Turismo	-	7.2.a, 8.1.a
16	Presidencia del Consejo de Ministros – PCM	-	2.1.b, 2.1.c, 3.1.a, 5.1.d, 6.4.a, 15.1.a, 16.1.a

**c. Coordinación**

La coordinación entre las entidades responsables de servicios estará a cargo del MINSA, quién garantizará, de forma continua, la colaboración y cooperación entre las entidades responsables de la provisión de servicios, estableciendo los mecanismos y espacios que sean necesarios para la generación de sinergias institucionales que favorezcan el logro de los objetivos, tanto de la Política Nacional Multisectorial de Salud, así como del PEM. En ese sentido, la comunicación permanente y fluida es un elemento central, tanto a nivel horizontal, con las entidades intervenientes, así como a nivel vertical, con los equipos técnicos y servidores/as en los tres niveles de Gobierno. Ello, contribuirá a generar estrategias adicionales con los equipos técnicos de cada una de las entidades, que incluyen:

- Representantes de las Oficinas de Planeamiento o la que haga sus veces.
- Representantes de las áreas responsables de la provisión de los servicios.

**d. Articulación con el marco estratégico y operativo de las entidades intervenientes**

La articulación del marco estratégico y operativo es un elemento central para la gobernanza de la Política Nacional Multisectorial de Salud, en tanto se busca asegurar la incorporación en los instrumentos de gestión de cada una de las entidades intervenientes, de modo tal que se asegure la provisión de los servicios.

Cabe resaltar que será un proceso progresivo que se realizará con cada una de las entidades del nivel nacional, regional y local que tengan responsabilidad en la provisión de los servicios. En ese sentido, la labor de MINSA es fundamental dado que será el que brindará la asistencia técnica para que dichas entidades elaboren o actualicen las matrices de articulación.

## VII. IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO

El seguimiento o monitoreo es un proceso organizado para verificar que una acción o una secuencia de actividades transcurre como se había previsto dentro de un determinado periodo de tiempo. Reporta las fallas en el diseño y la implementación de los programas y proyectos, permite comprobar si se está manteniendo la ruta hacia el objetivo establecido. Estima la probabilidad de alcanzar los objetivos planeados, identifica las debilidades que deben ser atendidas y oportunamente recomienda cambios y propone soluciones<sup>17</sup>.

La evaluación es un proceso por el cual se determinan cambios generados por una actividad o secuencia de actividades, a partir de la comparación entre el estado inicial y el estado actual utilizando herramientas cualitativas y cuantitativas. La evaluación se divide en dos tipos:

- La evaluación de gestión, que debe explicar el proceso de gestión y ejecución del plan, programa o proyecto y medir la pertinencia de las acciones y la eficacia de los resultados.
- La evaluación de impacto que debe analizar los efectos esperados y no esperados, a la luz de los objetivos de la institución en relación con las expectativas de los ciudadanos. La evaluación es una herramienta que va a permitir el aprendizaje y lograr procesos orientados a la mejora continua, tanto de las actividades en marcha, como de la programación, planificación y desarrollo de políticas. Sirve de base para gestionar el conocimiento y capitalizar las buenas prácticas de gestión.

La generación de información debe contribuir a la difusión y rendición de cuentas de los resultados parciales y finales de la gestión de las entidades, así como de los proyectos, programas y políticas que impulsa la entidad<sup>18</sup>.

Se ha establecido que el propósito central del PEM es construir viabilidad a la Política Nacional a través del proceso de su implementación, cuyo éxito dependerá de sostener lo planificado, reaccionando de manera efectiva y oportuna ante cualquier eventualidad que afecte lo previsto.

De esta manera, contar con información relevante y sustantiva sobre la ejecución de las acciones es el insumo esencial para la gobernanza del proceso, en un contexto caracterizado por la incertidumbre y la dinámica de múltiples intereses y decisiones involucrados. Por lo tanto, la producción, flujo y análisis de dicha información constituye

---

<sup>17</sup> Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública 2021

<sup>18</sup> Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública 2021

un factor crítico de éxito, que empieza por definir el contenido sobre la base de la comprensión de la articulación lógica y estratégica sobre la cual descansa el PEM, la misma que le da sentido a las acciones y resultados que se busca desarrollar e instalar en la situación actual que quiere transformar.

Por ello, la creación de información relevante descansa sobre la base de dos categorías de información e indicadores:

CATEGORÍA DE INFORMACIÓN	INDICADOR
1. La información sobre el desarrollo de los cambios claves, que se refiere a aquellos cambios retadores en las condiciones de vida de la población que, a causa de las intervenciones del PEMS, en su conjunto conformarán la Situación Futura Deseada 2030.	Indicadores de Resultado miden el avance y nivel de logro de cada uno de los Cambios claves 2030, en sus características fundamentales.
2. La información sobre la implementación de los productos situacionales, que se refiere a los elementos concretos que, en la cadena de valor de la acción estratégica, se necesita producir para dar paso a la nueva realidad con la que se va construyendo el Cambio Clave al que contribuye.	Indicadores de Desempeño miden el desempeño en aquellos aspectos más sensibles para concretar el logro de los productos situacionales definidos en cada AEM.

A continuación, se desarrolla el detalle de estos instrumentos (indicadores) a utilizarse en el Seguimiento de la implementación del PEMS:

### 1. INDICADORES DE RESULTADOS

Dado que, la Situación Futura Deseada 2030 de la Política está comprendida por 16 Cambios Claves que conforman, es esencial establecer la medición del nivel de logro de dichos cambios<sup>19</sup>, en una progresión de mediciones que permitan mostrar este avance para la evaluación y ajuste requeridos.

Los períodos de gestión, anual o trianual, son tiempos apropiados para visualizar el avance en estos cambios situacionales claves, como modificaciones en la realidad

---

<sup>19</sup> Política Nacional Multisectorial De Salud Al 2030 “Perú, País Saludable”. Tabla 70. Matriz de Objetivos Prioritarios y Lineamientos, pg. 127.

vigente. El carácter estratégico de estos indicadores permite enfocar la atención en aquellos aspectos esenciales de la visión de futuro que establece la PNMS 2030.

A continuación, se presenta un cuadro resumen en el que se aprecian dos relaciones fundamentales de la articulación estratégica del PEMS:

- a) La relación de los Cambios Claves con su indicador, meta y objetivo prioritario de la PNMS
- b) La relación de los Cambios Claves con sus acciones multisectoriales respectivas.

**Tabla N° 3: Resumen de Cambios Claves, Indicadores y Acciones Estratégicas Multisectoriales del Plan Estratégico Multisectorial de la Política Nacional Multisectorial de Salud.**

OBJETIVOS PRIORITARIOS	CAMBIOS CLAVES 2030	INDICADOR <sup>20</sup>	META	ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL
OP1 Mejora los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población	1	Porcentaje de población de 5 a 70 años que realiza actividades físicas, deportivas y recreacionales en espacios públicos implementados (pg. 169)	90%	AEM 1.1
				AEM 1.2
	2	Porcentaje de personas de 15 y más años que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día. (pg. 164)	20%	AEM 2.1
		Porcentaje de la población estudiantil de la educación básica, incorpora y práctica hábitos saludables (pg. 169)	80%	AEM 3.1
		Proporción de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva (pg. 165)	90%	
		Cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito rural (pg.165)	20%	
		Porcentaje de casos reportados en el SiseVe que son atendidos de manera oportuna (pg. 169)	90%	AEM 3.2
	4	Porcentaje de IIEE EIB que promueven espacios de participación para la promoción de la convivencia democrática e intercultural, y prevención de la violencia.	-	AEM 3.3
		Edad promedio de inicio de consumo de alcohol de alguna bebida alcohólica (pg. 165)	21 años	AEM 4.1

<sup>20</sup> La referencia de las páginas de la Tabla N°3 son de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable"

OBJETIVOS PRIORITARIOS	CAMBIOS CLAVES 2030	INDICADOR <sup>21</sup>	META	ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población	5	% de población con problema de salud crónico que acceden a la atención de salud (pg.166)	85%	AEM 5.1
	6	% de la población afiliada a un seguro de salud recibe atención cuando lo demanda en cualquier IPRESS (pg. 170)	100%	AEM 6.1
				AEM 6.2
		Proporción de ámbitos urbanos marginales y/o rurales y en zonas de población dispersa de todas las regiones del país que tiene acceso a servicios de telesalud (pg.170)	70%	AEM 6.3
	7	% de personas satisfechas con la atención en consulta externa (pg.166)	90%	AEM 6.4
				AEM 7.1
	8	- Tasa incidencia de TB - Tasa prevalencia de VIH en adultos - Tasa de incidencia de Dengue. - % de casos sospechosos o confirmado leves para COVID-19		AEM 7.2
	9	Tasa de morbilidad de personas expuestas a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales	100%	AEM 8.1
		Porcentaje de ciudades que cumplen el ECA PM10 (pg. 173)		
	10	% del PBI asignado a Salud	7.50%	AEM 9.1
				AEM 9.2
				AEM 10.1

<sup>21</sup> La referencia de las páginas de la Tabla N°3 son de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable"

OBJETIVOS PRIORITARIOS	CAMBIOS CLAVES 2030	INDICADOR <sup>22</sup>	META	ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL
OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud	11	% de mujeres víctimas de violencia física, sexual y/o psicológica en relaciones de pareja, los últimos 12 meses (pg. 167)	2.4	AEM 11.1
	12)	Gasto per cápita en alimentos		AEM 12.1
		% 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 (pg.171)	90%	AEM 12.2
		% de > de 5 años con desnutrición crónica (patrón OMS). % de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia		AEM 12.3
	13	% de la población que vive en hogares con acceso a servicios de electricidad y saneamiento (pg. 168).	100%	AEM 13.1
		% de toneladas de residuos sólidos no reutilizables dispuestos adecuadamente en infraestructuras de residuos sólidos (pg. 173).	100%	AEM 13.2
	14	% de población con sensación de inseguridad		AEM. 14.1
		Tasa de (a) heridos y (b) fallecidos generados por siniestros viales por cada 100,000 habitantes.	a)78.7x mil hab b)4.1x mil hab	AEM 14.2
		Proporción de instituciones y empresas públicas y privadas que cumplen las metas anuales establecidas sobre seguridad y salud en el trabajo (pg. 169)	80%	AEM 14.3
	15	Proporción de RIS en cada región que ejecutan sus planes de gestión de mitigación y respuesta ante emergencias y desastres alineado a las políticas nacionales (pg. 173)	- 90%	AEM 15.1
		Proporción de participantes certificados en programas de entrenamiento para la respuesta a emergencias y desastres programados por INDECI y por MINSA (pg. 173)	-90%	
	16	Tasa de incidencia del Dengue en nuevas zonas prevalentes		AEM 16.1

<sup>22</sup> La referencia de las páginas de la Tabla N°3 son de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, "Perú, País Saludable"

La naturaleza de los Cambios clave responde con períodos de mediano y largo plazo, por lo cual se ha considerado las mediciones y evaluación anuales de estos indicadores. De esta forma, son insumos fundamentales para la revisión, evaluación y ajustes del PEMs, actualizando la potencia direccional de la marcha del proceso de implementación de la Política, en la lógica del mantenimiento, replanteamiento o profundización de las Acciones Estratégicas Multisectoriales.

## **1. INDICADORES DE DESEMPEÑO**

Esta medición se concentrará en medir el nivel de logro de aquellos elementos estratégicos y concretos requeridos por los cambios claves para alcanzar la Situación Futura Deseada de la PNMS 2030: los Productos Situacionales.

Esta medición se enfoca en la propia cadena de valor de los productos mencionados, particularmente enfocándose en aquellas actividades que aportan mayor valor a dichos logros. De esta forma se abordará la dimensión operativa de los procesos de gestión institucional: prestacional, administrativa, organizacional, política, económica, normativa, comunicacional, entre los principales.

En la formulación del PEM, los equipos de expertos técnicos de los órganos rectores de los ministerios, junto con la definición de los productos situacionales en cada AEM, han priorizado las actividades principales o trazadoras en cada producto situacional.

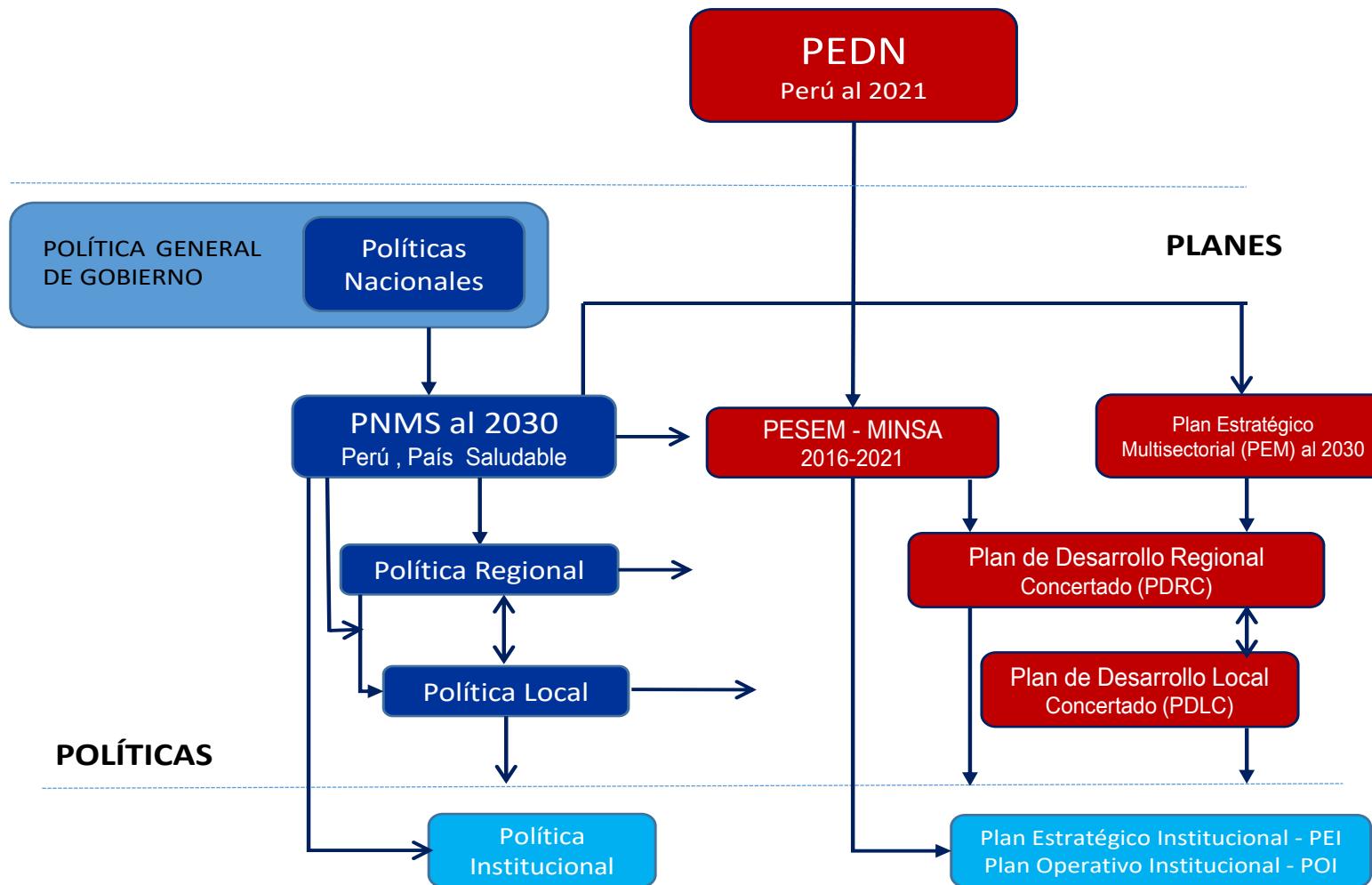
Las naturalezas de estos productos situacionales corresponden a períodos de ejecución de corto, mediano y largo plazo, por lo cual se ha considerado que estas son mediciones cuyo monitoreo y seguimiento se deba realizar con cierta periodicidad en donde se establecen alertas (alertas), que permiten reacciones oportunas y convenientes. De esta forma, son insumos fundamentales para la revisión, evaluación y ajustes del PEMs, actualizando la potencia direccional de la marcha del proceso de implementación de la Política, en la lógica del mantenimiento, replanteamiento o profundización de las Acciones Estratégicas Multisectoriales.

El Seguimiento y Evaluación del PEMs implica la responsabilidad de los Ministerios, incluidos en la PNMS 2030<sup>23</sup>, por incorporar estos Productos situacionales del PEMs en sus respectivos planes sectoriales: PESEM, PEI y POI, según les corresponda. Asimismo, en el nivel regional y local, los gobiernos territoriales deberán incorporar dichos productos del PEMs, adecuándose a sus propias características.

---

<sup>23</sup> EL PEMs ha sido aprobado mediante Decreto Supremo que le da, a su contenido, la categoría de vinculante a los sectores que lo suscriben.

Gráfico N°5: Marco general de la formulación del plan estratégico multisectorial del ministerio de salud al 2030



Fuente: Metodología adaptada al CEPLAN para elaboración del PEM MINSA

**ANEXO N°1: ACCIONES ESTRATÉGICAS MULTISECTORIALES CON LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD**

<b>OBJETIVOS PRIORITARIOS</b>	<b>LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA</b>	<b>CAMBIOS CLAVE</b>	<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>	<b>SERVICIOS DE LA PNMS AL 2030</b>
OP 1 <b>Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población</b>	L1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población	1) La población realiza actividad física moderada y alta de forma habitual.	AEM 1.1 - Implementar programas <sup>24</sup> integrales permanentes que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales  AEM 1.2 - Implementar espacios públicos seguros y accesibles que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales	1.2 Servicio de actividad física y deportiva en espacios públicos y en instituciones educativas y programas de todos los niveles y modalidades  1.5 Acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementados y evaluados anualmente
	L1.4. Regular los contenidos, etiquetado y publicidad de alimentos procesados	2) Se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades transmisibles.	AEM 2.1 - Implementar estrategias educativas que incentiven el consumo de una alimentación saludable y sostenible en las personas, familias y comunidades.	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.
	L.1.2. Implementar estrategias que incrementen la lactancia materna apropiada en la			1.4 Servicio de lactario institucional disponible para madres en periodo de lactancia en los centros de trabajo de entidades públicas o privadas.

<sup>24</sup> Señalar que no se trata de programas en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).

	población.			
	L 1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población	3) Las personas, familias y comunidades practican hábitos saludables, de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud.	AEM 3.1 - Desarrollar de manera sostenible una cultura de autocuidado en la población, promoviendo la salud comunitaria para garantizar la asistencia periódica a evaluaciones preventivas.  AEM 3.2 - Garantizar de manera efectiva la articulación de enfoques transversales a través del acceso a: EBR, servicios sociales y servicios culturales.	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
	L1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población		AEM 3.3- Implementar progresivamente estrategias que garanticen la promoción para el cuidado de la salud mental.	
	L1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población	4) Las personas desarrollan sus potenciales y evitan riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.	AEM 4.1 - Desarrollar estrategias multisectoriales permanentes para generar entornos saludables en las escuelas, familias y comunidad para enfrentar riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.	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.
<b>OP2</b> <b>Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de</b>	L2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población	5) Las personas acceden a servicios de salud con capacidad resolutiva suficiente, que garantice la calidad de la atención	AEM 5.1 -Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad	2.3 Servicio de Atención de calidad y especializada, certificada, de acuerdo con el marco legal normativo de formación y práctica laboral

<b>calidad y oportunos a la población</b>	L.2.6 Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población	6) Las personas y familias en cada región y provincia tienen acceso efectivo a servicios y cuidados integrales de salud, de calidad, oportunos y continuos a lo largo de su vida.	AEM 6.1 - Garantizar la cobertura del aseguramiento y disponibilidad de servicios para todos los residentes en el Perú.	2.2 Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud
	L 2.1 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas		AEM 6.2 - Universalizar la salud mediante la implementación de los servicios de Telesalud, garantizando su acceso a mujeres y a hombres en su diversidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación.	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
	L.2.5. Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población por curso de vida.		AEM 6.3 - Implementar el enfoque intercultural e inclusión social con enfoque de género, en los servicios de salud con énfasis en las poblaciones más vulnerables y grupos de especial protección.	
	L.2.11 Implementar canales y servicios digitales para brindar información clara y oportuna sobre los servicios de salud a las personas		AEM 6.4 - Implementar progresivamente el Modelo de Cuidado Integral (MCI) por curso de vida, con participación de todos los sectores (Estado y Sociedad Civil Organizada) y ciudadanía que atienda las necesidades diferenciadas e intereses de la persona, la familia y la comunidad	2.3 Servicio de Atención de calidad y especializada, certificada, de acuerdo con el marco legal normativo de formación y práctica laboral
	L.2.8 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población			
	L 2.9 Formar acorde al modelo de cuidado integral de salud los recursos			

	humanos del sector salud			
L 2.6 Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población		AEM 7.1 - Desarrollar estrategias orientadas a maximizar la experiencia de satisfacción de los usuarios de las IPRESS, UGIPRESS e IAFAS, a través del mejoramiento continuo de la calidad.		
L 2.3 Prescribir y usar racionalmente y con seguridad los medicamentos y dispositivos médicos esenciales de acuerdo a las normas nacionales en el Sistema Nacional de Salud.  L 2.7 Garantizar el acceso a los recursos estratégicos de salud, a la población que acude a las IPRESS	7) Los niveles de satisfacción de la población, han mejorado en respuesta al cuidado integral de la salud recibido y el control de los riesgos a la salud.	AEM 7.2 – Implementar acciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos, asociados a la calidad y disponibilidad de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) para la salud.	2.5 Producción de calidad y oportuna de bienes de importancia estratégica para la salud pública demandada por la población	
L.2.10 Desarrollar e incorporar la investigación e innovación tecnológica	8) La tuberculosis, la Hepatitis B y la infección por VIH, SARS-COV2 dejaron de ser un problema	AEM 8.1 - Fortalecer permanentemente las acciones de promoción, prevención, control y vigilancia intergubernamentales	2.4 Programa de investigaciones que contribuyen a satisfacer las necesidades y demandas en salud	

	<p>en las estrategias para la prevención de riesgos, protección del daño, recuperación de la salud y de las capacidades de la población.</p>	<p>de salud pública y las enfermedades transmitidas por vectores, (tales como el Dengue, Chikungunya y el Zika), están controladas en gran medida.</p>	<p>intersectoriales focalizadas a nivel subnacional en materia de salud pública.</p>	<p>pública de la población nacional</p>
		<p>9) Se ha reducido considerablemente la tasa de morbilidad de pacientes por exposición a productos químicos peligrosos y contaminantes ambientales.</p>	<p>AEM 9.1 – Generar una articulación multisectorial efectiva para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales</p>	
	<p>L.2.6 Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la población</p>	<p>10) La asignación promedio del PBI para el gasto en salud en el país es similar a los países de la OCDE.</p>	<p>AEM 9.2 Implementar servicios que faciliten la identificación de fuentes y factores de riesgo de exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales.</p>	
				<p>2.2 Portabilidad de afiliación al Aseguramiento Universal de Salud</p>
<p><b>OP 3</b>  <b>Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la</b></p>	<p>L3.2 Mejorar el cuidado de personas víctimas de la violencia de género, violencia contra niñas, niños, adolescentes y personas vulnerables</p>	<p>11) Las mujeres y los integrantes de su grupo familiar cuentan con servicios integrales para su protección oportuna y de calidad.</p>	<p>AEM 11.1 - Fortalecer el cuidado integral en los servicios de salud y servicios de protección a las víctimas de violencia de género.</p>	<p>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</p>

salud	L3.1 Garantizar un adecuado acceso e inocuidad de los alimentos y derivados para la población.	12) La población cuenta con un sistema articulado de vigilancia alimentaria que asegura la alimentación saludable a nivel de persona, familia y comunidad, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia	AEM 12.1 - Implementar políticas públicas agroindustriales e hidrobiológicas que garanticen la producción, disponibilidad y acceso a alimentos.  AEM 12.2 - Desarrollar políticas apropiadas que garanticen la calidad e inocuidad de los productos alimenticios.  AEM 12.3 - Impulsar el desarrollo de actividades productivas, generación de emprendimientos rurales y uso sostenible de recursos naturales en poblaciones de pobreza extrema.	3.1 Vigilancia de inocuidad agroalimentaria en productos comercializados en mercados del país.
		13) Se redujeron progresivamente las brechas de saneamiento, conectividad y rutas de comunicación para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país	AEM 13.1 - Implementar estratégica y concertadamente programas <sup>25</sup> de inversión en saneamiento que articulen los tres niveles de gobierno.  AEM 13.2 - Implementar estratégica y concertadamente a nivel nacional programas <sup>24</sup> de inversión social en conectividad y rutas de comunicación.	3.3 Servicio de agua con presencia de cloro residual libre mayor o igual de 0.5 mg/l
	L3.7 Garantizar el adecuado manejo de residuos sólidos	13) Se redujeron progresivamente las brechas de saneamiento, conectividad y rutas de comunicación para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país	AEM 13.3 - Implementar estratégica y concertadamente programas <sup>24</sup> de inversión a nivel nacional para mejorar el manejo y gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal.	3.5 Manejo Integral de Residuos Sólidos

<sup>25</sup> Programas Presupuestales existentes

L3.3 Mejorar las condiciones para la seguridad ciudadana y convivencia pacífica de la población	14) La población cuenta con entornos más saludables	AEM 14.1 - Mejorar sostenidamente la seguridad ciudadana.	
L3.4 Fortalecer la seguridad vial para la reducción de accidentes de tránsito		AEM 14.2 - Mejorar consistentemente la seguridad vial en el tránsito y transporte terrestre.	
L 1.3 Realizar acciones para asegurar el conocimiento y cumplimiento de las medidas y condiciones de seguridad y salud en el trabajo, en todas las organizaciones".		AEM 14.3 - Mejorar de manera sostenible los entornos laborales fortaleciendo la prevención, vigilancia y seguimiento de factores de riesgo para la identificación temprana de daños a la salud por parte de los servicios de seguridad y salud en el trabajo	1.5 Acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementados y evaluados anualmente
L3.9 Reducir las condiciones de riesgo de los medios de vida ante emergencias y desastres de la población	15) La gestión del riesgo de desastres y la defensa nacional implementan en forma oportuna y articulada acciones para la prevención y reducción del riesgo; así como para la atención de la salud de la población.	AEM 15.1 - Realizar estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo; así como para la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en Salud Pública, en los tres niveles de gobierno.	3.7 Acciones de mitigación de riesgos y previsión de recursos para la respuesta a emergencias y desastres recomendados en las normas nacionales.
L 3.10 Reducir, a través de un programa, con sustento legal, la informalidad en los servicios y bienes que generen riesgos en la salud de la población			
L 3.10 Reducir, a través de un programa, con sustento legal, la informalidad en	16) Se han fortalecido las acciones del Estado para implementar acciones de	AEM 16.1 - Implementar progresivamente la gestión integral del cambio climático en beneficio de la	3.6 Sistema de monitoreo continuo de calidad de aire en donde existan estaciones de calidad de aire por

	<p>los servicios y bienes que generen riesgos en la salud de la población</p> <p>L 3.11 Erradicar a través de un Programa, con sustento legal, los servicios y bienes ilegales que generan riesgos en la salud de la población.</p> <p>L 3.8 Mejorar el monitoreo de la calidad del aire.</p>	<p>adaptación y mitigación para atender los efectos del Cambio Climático sobre la salud de la población.</p>	<p>salud pública con participación comunitaria.</p>	<p>SENAMHI</p>
				<p>3.4 Vigilancia epidemiológica e investigación en relación con la exposición a metales pesados y salud en las ciudades con más alta contaminación.</p>

## Anexo N°2: Fichas Técnicas de Acciones Estratégicas Multisectoriales

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 1 - La población realiza actividad física moderada y alta de forma habitual.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 1.1 Implementar programas <sup>26</sup> integrales permanentes que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINEDU, Instituto Peruano del Deporte (Dirección Nacional de Capacitación y Técnica Deportiva y Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte), Interior (Dirección General de la Dirección General de Seguridad Ciudadana), Salud (Dirección de Promoción de la Salud y Dirección de Comunicaciones), Ambiente (Dirección General de Educación, Ciudadanía e Información Ambiental), Ministerio de Defensa (Dirección General de Recursos Humanos – Dirección de Salud/Dirección de Bienestar y la Dirección General de Educación y Doctrina).
<b>SERVICIO FINAL</b> 1.1.a) Instituciones educativas incorporan en su programación la actividad física y deportiva a los estudiantes de educación básica
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- El Ministerio de Educación, a través de la Educación Básica desarrolla tres horas semanales de Educación Física. Asimismo, se brindarán orientaciones que promuevan la implementación de recreos activos en todas las IIEE y Programas Educativos de la EB<sup>27</sup> a través del dispositivo normativo correspondiente. Por otro lado, el MINEDU a través de este servicio promueve en los estudiantes de acuerdo a su contexto, que prioricen el traslado a pie o en vehículos no motorizados a fin de promover la actividad física como parte de un estilo de vida saludable; para lo cual se gestiona con los gobiernos locales y las instancias correspondientes garantizar las condiciones de seguridad para lo cual, las Instancias de Gestión Educativas Descentralizadas gestionan acuerdos con los gobiernos locales y las instancias correspondientes a fin de garantizar las condiciones de seguridad. Además, se fortalecerán los Juegos Deportivos y Paradeportivos Escolares y Juegos Florales Escolares. Asimismo, en las Universidades, conforme a lo establecido en los Artículos 6 y 131 de la Ley Universitaria, se promoverá la incorporación y fortalecimiento del deporte, la cultura y el arte en todas las formaciones profesionales, en el marco de su autonomía, a través del desarrollo de danzas, bailes, teatro y deportes.</li><li>- El Instituto Peruano del Deporte, a través de su Dirección Nacional de Capacitación y Técnica Deportiva, fortalecerá las capacidades en materia de la Actividad Física y Deportiva mediante actividades de capacitación y cursos dirigidos a los agentes deportivos, con la finalidad de que los conocimientos adquiridos puedan ser replicados para incentivar la práctica de la actividad física, recreativa y deportiva en sus ámbitos de desarrollo y a nivel nacional.</li><li>- Adicionalmente, a través de su Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte, realiza programas como “La Academia”.</li><li>- El Ministerio de Interior, a través de la Policía Nacional del Perú, promoverá programas preventivos al 2030 vinculados a la seguridad ciudadana:<ul style="list-style-type: none"><li>A) Juntas vecinales de seguridad ciudadana (JJVVSC)</li><li>B) Club de menores (CLUBMEN)</li></ul></li></ul>

<sup>26</sup> Señalar que no se trata de programas en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).

<sup>27</sup> Programas Educativos de la Educación Básica – RV N°220-2019-MINEDU

- C) Policía escolar (POLESC)
  - D) Brigadas de autoprotección escolar (BAPES)
  - E) Patrulla juvenil (PATJUV)
- El Ministerio de Salud en coordinación con MINEDU promoverá: la elaboración de recursos educativos basados en evidencia sobre el impacto de la actividad física en la salud; actividades de capacitación a personal docente en el marco del Programa Nacional de Salud Escolar que se iniciará en el 2021, se evaluará y de acuerdo al comportamiento de realizarán ajustes al 2030; así también la implementación de estrategias educativas comunicacionales para su difusión en diversos medios de comunicación. Estas actividades se realizan a nivel Nacional, con especial énfasis en las regiones con mayor prevalencia de exceso de peso y con alta actividad de la epidemia de COVID-19.
  - En el 2021 el Ministerio de Ambiente el programa de educación y comunicación dirigida a estudiantes de Educación Básica y Superior en un 50%, para lo cual deberá coordinar con el MINEDU, a fin de implementarlas en las instituciones educativas ubicadas en el ámbito urbano de las municipalidades a nivel nacional. En la educación superior, el programa podrá articularse con las instituciones educativas, de acuerdo al marco normativo vigente.
  - Respecto del indicador de la meta de resultado del PNMS se encuentra: “Porcentaje de la población de 5 a 70 años que realiza actividades físicas, deportivas y recreacionales en espacios públicos implementados”, el estudio de referencia se realizó el 2013, estudio “Factores Sociodemográficos asociados a actividad física y sedentarismo en población adulta”; estudio que debería implementarse en los indicadores a nivel nacional de la ENDES 2021 pues representaría un gran aporte para la población y los entes rectores involucrados, el MINEDU promoverá que se implemente su realización anual, desde 2021 al 2030.
  - El Ministerio de Defensa en coordinación con MINEDU fortalecerá el componente educativo comunicacional de promoción de la salud que promuevan estilos de vida saludables a través de cursos de especialización en materia de la actividad física y deportiva en las Instituciones Educativas del nivel primario y secundario, así como en los Centros de formación militar de Educación Superior de Oficiales y Técnicos de las Instituciones Armadas al 2030. Esta actividad se desarrollará en los departamentos que cuentan con centros de educación.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 1 - La población realiza actividad física moderada y alta de forma habitual.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 1.2 Implementar espacios públicos seguros y accesibles que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> Educación (Dirección de Educación Física y Deporte), Instituto Peruano del Deporte (Dirección Nacional de Recreación y Promoción del Deporte), Interior (Dirección General de Seguridad Ciudadana), Salud (Dirección de Promoción de la Salud), Vivienda, Construcción y Saneamiento (Programa Mejoramiento Integral de Barrios - PMIB), Trabajo y Promoción del empleo, Transportes y Comunicaciones (Autoridad de Transporte Urbano), Asociación de Municipalidades del Perú y Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales
<b>SERVICIO FINAL</b> 1.2.a) Municipalidades brindan espacios públicos seguros para realizar actividad física y sociocultural.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El Ministerio de Educación, en la Educación Básica promoverá el incremento de la participación de escolares en la primera etapa al 50% para el 2025 en los Juegos Nacionales Deportivos Escolares y Juegos Florales Escolares (actividades artísticas culturales) conforme se implementen las condiciones de infraestructura y recursos humanos.</li> <li>- Al 2030 el Instituto Peruano del Deporte fortalecerá la implementación regional de los programas la “Academia” y el “Camión Deportivo”, “Gimnasia Laboral”; además promoverá en las municipalidades y gobiernos regionales la construcción, habilitación, recuperación y mantenimiento de parques infantiles, parques biosaludables, ciclovías, polideportivos, entre otros; así como la implementación de espacios recreativos como parques activos, carreras periódicas, competencias recreativas, entre otras.</li> <li>- También se fortalecerá el trabajo articulado con los gobiernos locales a través del Programa Deportivo Municipal, que tiene la finalidad de capacitar a los funcionarios y servidores municipales, a su vez brindarles asistencia técnica para el cumplimiento de acciones en materia relacionada a la creación de espacios enfocados a la actividad física, creativa y deportiva dirigida a todos grupos poblacionales.</li> <li>- Al 2030 el Ministerio de Interior fortalecerá progresivamente espacios públicos de actividad física y sociocultural y espacios seguros y accesibles mediante los Comités Locales de Seguridad Ciudadana (regiones, provincias, distritos) a través del programa de “Barrio Seguro”</li> <li>- Fortalecerá la Estrategia Multisectorial para la prevención del crimen y la violencia “Barrio Seguro” en 120 distritos con mayores índices de inseguridad, implementando para ello los ejes de prevención policial, prevención comunitaria y prevención social.</li> <li>- Los Gobiernos Locales, a través del producto Comunidades Organizadas del Programa Presupuestal Seguridad Ciudadana - PP0030, son responsables de entregar a la población iluminación y vigilancia de vías y calles peligrosas, recuperación de espacios públicos, capacitación mensual a la comunidad en seguridad, organización, promoción y coordinación de menores para fortalecer sus valores ciudadanos y cívicos, entre otros.</li> <li>- Al 2030 el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales: promoverá el incremento de las inversiones para generar espacios públicos urbanos seguros como su diseño, habilitación y construcción de parques</li> </ul>

infantiles, plazas, plazuelas, losas de recreación multiusos, ciclovía, alamedas, entre otros con criterios inclusivos, sostenibles, seguros contra el COVID-19 y adecuadamente gestionados. Estas actividades se realizarán en el ámbito urbano de las ciudades.

- Al 2030 el Ministerio de Transportes y Comunicaciones promoverá espacios de difusión y comunicación masiva, en diversos medios de comunicación a alcance nacional que promueva la vida activa; promoverá la habilitación de espacios activos en estaciones de buses interprovinciales y aeropuertos, para que los pasajeros se mantengan activos mientras esperan su embarque, manteniendo el distanciamiento físico y el uso de mascarillas.
- Al 2025 el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo elaborará la norma que promueve la incorporación condiciones que favorezca la gimnasia laboral en los centros de trabajo, manteniendo el distanciamiento físico y el uso de mascarillas, e incrementará acciones de actividad física y socioculturales como acciones prioritarias en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud<sup>28</sup> en el trabajo de las instituciones públicas y privadas.
- Al 2030 las municipalidades promoverán el incremento de parques infantiles, parques biosaludables, campo polideportivos y áreas verdes, en su ámbito; fortalecerá las estrategias que estimulen la vida activa que incorpore habilitación, construcción y mantenimiento de alamedas, vías peatonales, parques activos, rampas, servicios higiénicos públicos; implementará actividades orientados a promover la vida activa de los niñas, niños y adolescentes, gestantes y adultos mayores; fortalecer la regulación del transporte público y la seguridad. Estas actividades se realizan en el ámbito urbano de ciudades. Estas construcciones deben garantizar la prevención del riesgo de infección por SARS-Cov-2.
- Al 2022 los Gobiernos Regionales desarrollarán estrategias orientadas a incrementar las áreas verdes, parques infantiles, parques temáticos, parques zonales, el deporte recreativo; se promoverá la construcción de las ciclovías, pistas y veredas inclusivas y amigables; se implementará la construcción de complejos polideportivos y escenarios que promuevan la práctica masiva de deporte recreativo en su región.

---

<sup>28</sup> LEY N° 29783, TITULO IV- LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MODIFICADA POR LA LEY N° 30222 Concordada con el Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificado por el Decreto Supremo N° 006-2014-TR y Decreto Supremo N° 016-2016-TR.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 2 - Se ha reducido la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 2.1 Implementar estrategias educativas que incentiven el consumo de una alimentación saludable y sostenible en las personas, familias y comunidades.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA, MINEDU, MTPE, MIDAGRI, MIDIS, MIMP, PRODUCE, MEF, MINDEF, MINJUSDH (PRONACEJ), INDECOPI, Asociación Nacional de Anunciantes del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
<b>SERVICIO FINAL</b> 2.1.a) Servicios de salud realizan Vigilancia Nutricional en el marco del Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, persona, familia y comunidad. 2.1.b) Programas sociales, instituciones educativas públicas y centros de expendio ofrecen alimentos de calidad nutricional para los beneficiarios. 2.1.c) Servicios públicos promueven una alimentación saludable a través de los diferentes medios de comunicación. 2.1.d) Comunidad educativa promueve una cultura de salud integral a través de una efectiva práctica de alimentación saludable y autocuidado de la salud 2.1.e) Los centros de trabajo de entidades públicas o privadas, a través del servicio de lactario promueve la lactancia materna. 2.1.f) Centro de Acogida Residencial brindan servicios de alimentación saludable para las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y población con vulnerabilidad social. 2.1.g) Servicios de alimentación de las Instituciones públicas brindan alimentos provenientes de la agricultura familiar
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Esta acción tiene como finalidad contribuir a erradicar la desnutrición crónica infantil y cualquier forma de malnutrición en la población con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad a fin de alcanzar una mayor calidad de vida y desarrollo de las potencialidades humanas y el bienestar.</li></ul> <p>Esta acción estratégica fomenta la producción y consumo nacional de alimentos nutritivos e inocuos y mejoran la disponibilidad de estos alimentos a nivel nacional en forma sostenible a través de crear las condiciones para que las familias mejoren su acceso físico y económico directamente o a través de los programas sociales de alimentación para los grupos y población priorizada.</p> <p>Asimismo, ejecuta estrategias y despliega medios diversos para que las personas y familias adquieran conocimientos e incorporen actitudes y prácticas de alimentación y nutrición saludable en las diferentes etapas del ciclo de vida.</p> <p>Concomitantemente, comprende la implementación de la vigilancia y evaluación alimentario nutricional a nivel nacional con énfasis en los grupos de población en condiciones de vulnerabilidad o que sufren inseguridad alimentaria y nutricional (embarazadas, madres lactantes, niños y niñas menores de cinco años, personas adultas mayores, y personas viviendo con tuberculosis o VIH Sida, entre otros).</p> <p>Un aspecto particular y de suma importancia es el relacionado a recuperar la práctica de la lactancia materna exclusiva y fortalecer la adecuada alimentación complementaria para lo cual se facilitan períodos, espacios y servicios que permitan la adopción de las mejores prácticas de alimentación.</p>

**Ministerio de Salud:**

- Promover en el 2021, mecanismos de articulación multisectorial de Promoción y protección de la alimentación saludable y su respectiva plataforma que promueven los Estilos de vida saludable con énfasis en alimentación saludable.
- Diseño e implementación del plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable 2021 - 2025.
- Ajustes y/o modificaciones de la operatividad de los programas presupuestales vinculadas a la alimentación saludable; entre ellos el Programa Presupuestal 001 Articulado Nutricional, Programa Presupuestal 002 Salud Materno Neonatal y el Programa Presupuestal 0018 Enfermedades No Transmisibles.
- Fortalecimiento del funcionamiento de la Comisión Multisectorial<sup>29</sup> de Promoción y Protección de la Lactancia Materna (Lactarios Institucionales-MIMP), derechos laborales-MTPE (comisiones), etc.
- Aplicación de las pautas propuestas por los mecanismos de articulación multisectorial de Promoción y protección de la alimentación saludable y establecidas en los documentos técnico-normativos aprobadas por el MNSA sobre alimentación saludable en los servicios de expendio o provisión de alimentos de las entidades públicas del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales, Locales e IPRESS públicas y privadas, orientado a proteger y promover la alimentación saludable.
- Realización de investigaciones que generen conocimiento sobre intervenciones efectivas en alimentación saludable y prevención de enfermedades. Los resultados de cada investigación permitirán la mejora de las intervenciones en salud y la formulación de políticas públicas en alimentación y nutrición.
- Desarrollo y transferencia tecnológica en alimentación saludable que fortalezcan la atención integral, desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención hasta los de mayor complejidad a nivel nacional, para la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles en las diferentes etapas de vida.
- Vigilancia alimentario nutricional con énfasis en indicadores de consumo de alimentos ultra procesados y nutrientes críticos en la población peruana, a través de encuestas poblacionales realizadas anualmente.
- A partir del año 2023 se realizará la vigilancia de la calidad nutricional de los alimentos de los programas sociales, instituciones educativas públicas y centros de expendio, se verificará el cumplimiento de los principios de veracidad y advertencias publicitarias de los alimentos procesados cuyo contenido de sodio, azúcar y grasas saturadas excedan los parámetros técnicos.

**Ministerio de Educación:**

- A través de la Comisión Multisectorial de Educación en entorno saludable y sostenible, encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales, promueven los estilos de vida saludable con énfasis en alimentación saludable.
- Se establecerán actividades de capacitación (presencial, virtual) en estilos de vida saludable con énfasis en alimentación saludable dirigida a directivos, docentes y familias.
- Educa en una cultura de salud integral que compromete a la comunidad educativa (docente, familias estudiantes) promoviendo el ejercicio de la actividad física, la adopción efectiva de prácticas de alimentación saludable y del autocuidado de la salud, a través de:

<sup>29</sup> Decreto Supremo N° 018-2008-SA, modificatoria Decreto Supremo N° 022-2019-SA.

- a) Incorporación de incentivos al desempeño por la incorporación, e implementación de acciones concretas que promuevan la alimentación saludable y actividad física (Bono Escuela, entre otros), dirigido a los docentes (como incentivo) y a la institución educativa (para mejoras en infraestructura).
- b) Instrumentalizar la promoción de la alimentación saludable y la actividad física, que garantice dotar de herramientas a directivos y docentes para la promoción y desarrollo prácticas saludables.

**Ministerio de Defensa:**

- Implementa el plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable y articula con el Ministerio de Salud a través del PP 0018 “Enfermedades No Transmisibles” en las IIAA a su cargo, a partir del año 2021, para la prevención de riesgos y daños para la salud producida por enfermedades crónicas no transmisibles.

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:**

- Establece normas sobre la institucionalización de la lactancia materna en los centros laborales, con énfasis en las instituciones públicas y privadas que cuentan con lactarios institucionales.
- Establece normas sobre la institucionalización de la alimentación saludable en los centros laborales, con énfasis en aquellos que brindan alimentos preparados a través de servicios de alimentación.
- Establece normas sobre las pausas activas en los centros laborales que incorpora la actividad física en el entorno laboral.

**Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego:**

- En el marco de la Ley N.º 31071 “Ley de compras estatales de alimentos de Origen en la agricultura familiar”, se fomentarán a nivel nacional las compras públicas de productos saludables provenientes de la agricultura familiar.
- Se fortalecerán acciones estratégicas que permitan el acceso a alimentos locales, inocuos, nutritivos y saludables de acuerdo a la diversidad alimentaria de cada región (P/E. Estrategias Chacra a la Olla, priorización de acciones de control y vigilancia agroalimentaria, normativa, entre otros)

**Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social:**

- En el marco de la Ley N.º 31071 “Ley de compras estatales de alimentos de Origen en la agricultura familiar”, los programas sociales incrementarán las compras públicas de productos saludables proveniente de la agricultura familiar, en articulación con los gobiernos regionales y locales, y con las asociaciones de pequeños agricultores y comunidades campesinas rurales.
- Impulsar a través del Programa Qaliwarma la “Alimentación nutritiva y pertinente a cada territorio en Instituciones Educativas Públicas a través del programa de alimentación escolar”.

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables:**

- Fortalece el marco normativo para la promoción de lactarios institucionales en instituciones públicas o privadas.
- Supervisa la disponibilidad y funcionamiento de lactarios institucionales de las instituciones públicas y privadas
- Supervisión a Centros de Acogida Residencial para verificar que brinden servicios de cuidado y protección a las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y población con vulnerabilidad social con estándares de calidad de acuerdo a las normas que regulan su funcionamiento, teniendo en cuenta particularmente la promoción de una alimentación saludable en dichos grupos vulnerables, según sus características y necesidades particulares.

**Ministerio de Producción:**

- Implementar e institucionalizar políticas públicas para la promoción de la alimentación saludable en los diferentes niveles de gobierno. (P/E. Programa Nacional “A comer pescado”).

**Ministerio de Economía y Finanzas:**

- Incorporar incentivos a la gestión municipal que implemente el plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable y estrategias que promuevan el consumo de alimentos fortificados, a través del Programa de Alimentación Complementaria.

**Asociación Nacional de Anunciantes del Perú:**

- Generación de plataformas y/o espacios claves en medios de difusión radial, tv y medios alternativos para la promoción de la alimentación saludable (lactancia materna, alimentación complementaria y consumo de alimentos naturales variados y propios de la zona), evitando productos alimenticios fabricados con alto contenido de azúcar, sodio, grasas saturadas y grasas trans.

**Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual - INDECOPI**

- Elaboración y ejecución de estrategias de monitoreo y supervisión de mercados respecto de la veracidad de la información contenida en el etiquetado y denominación de los alimentos procesados que podrían presentar un riesgo a la salud de los consumidores.
- Identificación de publicidad de los alimentos procesados a través de cualquier soporte o medio de comunicación social verificando que estén de acuerdo con las políticas de promoción de la salud, en el marco de las competencias que le han sido legalmente asignadas. Ello incluye verificar que se consignen las advertencias publicitarias (octógonos) en los casos en que se superen los parámetros técnicos establecidos.
- Verificación de advertencias publicitarias (octógonos) contenidas en los productos procesados que superen los parámetros establecidos con la finalidad de que se encuentren consignados cumpliendo las disposiciones establecidas en la normativa sobre alimentación saludable, es decir, de manera clara, comprensible y destacada, entre otros.

**Gobiernos Regionales:**

- El gobierno regional lidera la Instancia de Articulación Regional y conduce la construcción de una cultura de paz y salud, que promueva el cuidado de la salud como práctica inherente en la dinámica individual y familiar, asimismo que garantice el acercamiento efectivo entre la comunidad y los servicios de salud, con la participación activa de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas a través del ejercicio de la gestión territorial. Esta comprende:
  - Contribuir con el acceso a los servicios de salud de los ciudadanos conforme la situación de salud local.
  - Promover la adopción efectiva de prácticas de autocuidado que garanticen la atención de salud de los ciudadanos.

**Gobiernos locales:**

- Coordinación con GERESAS/DIRESAS o quién haga sus veces en el marco del PP 0018 Enfermedades No Transmisibles y Programa Articulado Nutricional, promoverá las ferias de alimentación saludable, concursos nutritivos, quioscos saludables, entornos saludables, entre otros.
- El alcalde lidera en su ámbito de gestión y la Instancia de Articulación Local conduce la construcción de una cultura de paz y salud, que promueve el cuidado de la salud como

práctica inherente en la dinámica individual y familiar, asimismo garantiza el acercamiento efectivo entre la comunidad y los servicios de salud, con la participación activa de la sociedad civil, instituciones públicas y privadas a través del ejercicio de la gestión territorial. Esta comprende:

- A) Contribuir con el acceso a los servicios de salud de los ciudadanos conforme la situación de salud local.
- B) Promover la adopción efectiva de prácticas de autocuidado que garanticen la atención de salud de los ciudadanos.
- C) Generar espacios para la promoción de la alimentación saludable.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 3 - Las personas, familias y comunidades practican hábitos saludables, de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 3.1 - Desarrollar de manera sostenible una cultura de autocuidado de la salud
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (PRONACEJ), Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
<b>SERVICIO FINAL</b> 3.1.a) Servicios de salud brindan orientación respecto al autocuidado y cuidado de la salud en el marco del modelo de cuidado integral por cursos de vida, persona, familia y comunidad
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El concepto de Autocuidado se define como “aquellas actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades, con el propósito de promover la salud, prevenir la enfermedad o limitarla cuando existe y restablecer la salud cuando sea necesario”. El Autocuidado, por tanto, “no es una actitud improvisada, sino que es una función reguladora que las personas desarrollan y ejecutan deliberadamente con el objeto de mantener su salud y bienestar”.</li> </ul> <p>El mantenimiento de la salud, así como la prevención y el manejo de las enfermedades, en especial las enfermedades crónicas, requiere del desarrollo de una cultura de responsabilidad para la adopción de conductas y estilos de vida saludables, fortaleciendo experiencias existentes e implementando nuevas estrategias que empoderan a las personas y familias en el proceso del cuidado integral de la salud y lo vinculan eficazmente con los actores del sistema de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En aspectos específicos, se cuenta con experiencias de grupos de ayuda mutua o autoayuda; como “alcohólicos anónimos”, asociaciones de personas con alguna discapacidad, “Asociaciones de Pares de afectados por Tuberculosis (OATS)”, asociaciones de personas y familiares con Diabetes u otras enfermedades, entre otros. Este tipo de grupos han demostrado ser una estrategia para afrontar las enfermedades crónicas y los procesos debilitantes, los cuales abordan los cuidados de las personas afectadas a través del aprendizaje y del apoyo mutuo, y no sólo mediante los protocolos médicos; se consideran como una forma eficaz de crear ambientes favorables para la salud. Sin embargo, es necesario incorporar otras estrategias como el aprovechamiento de las redes sociales para mejorar los cuidados y la experiencia del paciente, es decir comunidades en línea en las redes sociales que les permita el acceso “en tiempo real” a la información, a la consejería y asistencia en salud, al acompañamiento o a la programación de atenciones, entre otros servicios para el usuario (persona, familia o grupo social); y al mismo tiempo, proporcione a las organizaciones de cuidado de la salud la capacidad de realizar un seguimiento de las necesidades y experiencias de las personas así como de las tendencias de salud de la población.</li> </ul> <p><b>Ministerio de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El autocuidado que promueve principalmente la Política Nacional Multisectorial de Salud se orienta a una acción de mantenimiento de la salud y prevención primaria de enfermedades, sin embargo, no es menos importante su orientación a mejorar notablemente la calidad y la cantidad de los cuidados que reciben los pacientes, en especial de quienes adolecen de enfermedades crónicas ya que favorece una mayor</li> </ul>

adhesión a los tratamientos y la detección precoz de las complicaciones, además de mejorar la funcionalidad general y reducir las tasas de hospitalizaciones y consultas de urgencia.

- Desde el 2021 y hasta el 2023, se establecen las pautas y protocolos de carácter técnico que son orientadores de las intervenciones estratégicas desde el nivel local, regional y nacional que promueven el autocuidado individual, comunitario e institucional. Algunas de las estrategias que se fortalecerán o impulsarán son:
  - a) Apoyo de Pares: El apoyo entre personas con una misma condición o enfermedad es una estrategia de intervención basada en el aprendizaje sociocognitivo que busca establecer una conexión entre dos o más personas que poseen características comunes, como la presencia de una enfermedad, para favorecer el logro de metas individuales o grupales. Esta estrategia favorece el cambio de conductas relacionadas con la salud mediante el mejoramiento de la autoestima, la autoeficacia, el refuerzo de la salud mental, el intercambio de información y el apoyo social. El apoyo de pares tiene un sentido terapéutico, tanto para quien recibe la ayuda como para quien la provee, y contribuye a mejorar la relación entre los pacientes y los equipos de salud.
  - b) Cuidadores voluntarios: Las redes sociales son muy útiles en el autocuidado, especialmente en el caso de los adultos mayores delicados de salud, las personas con acceso limitado a los servicios formales de salud (por barreras geográficas, culturales, etc.) y los miembros de comunidades con una fuerte cultura familiar. Este apoyo puede ser de gran ayuda para hacer el seguimiento de los planes de autocuidado, identificar signos de alarma, facilitar el acceso oportuno a los servicios de salud y dar apoyo psicológico a los pacientes, en especial que padecen enfermedades crónicas. Los familiares, los amigos y los grupos socialmente organizados (clubes de madres, comedores populares, asociaciones de vivienda, etc.) pueden ser una fuente de apoyo fundamental para mejorar el cuidado de las personas; en particular, las mujeres han desempeñado un importante papel con respecto a sus parejas e hijos como con otros miembros de su comunidad. Un aspecto fundamental a tener en cuenta es el cuidado de los propios cuidadores para evitar la afección de su propia salud física y mental y así mantener la calidad del cuidado que pueden proveer. La capacitación y el apoyo a los cuidadores desde el sistema de salud (RIS) y de los gobiernos locales pueden contribuir a lograr una mayor eficacia en la labor de los cuidadores voluntarios.
  - c) Telecuidado: Las TIC aplicadas a la salud constituyen un recurso aún poco utilizado en el país a pesar del amplio uso de los teléfonos fijos y celulares e Internet en poblaciones de todos los niveles socioeconómicos. El contacto con las personas a través de estos medios puede apoyar a que las personas adopten un estilo de vida que contribuya a mantener la salud y a las personas que padecen alguna enfermedad a controlarla. El telecuidado realizado por profesionales —apoyados por sistema de comunicación de llamadas automatizadas— permite también identificar problemas reversibles si se detectan a tiempo y mejorar la comunicación entre los pacientes y los proveedores de servicios de salud. Los contenidos educativos disponibles por Internet sobre alimentación, identificación de factores de riesgo y signos de "alarma" pueden tener también efectos favorables para todas las personas.
- El 2021, en alianza con la Presidencia del Consejo de Ministros, se diseñará un programa comunicacional orientada a posicionar la importancia del autocuidado individual, comunitario e institucional, como estrategia que contribuye con el estado de salud y bienestar de las personas, fomentando la organización de espacios de difusión, consulta y comunicación masiva y alternativa, en diversos medios de comunicación de alcance nacional que incentiven el autocuidado. El diseño debe involucrar la participación de las áreas o centros de investigación cuya línea de estudio esté vinculada con la adopción de prácticas saludables de autocuidado con énfasis en alimentación saludable y actividad física.
- Asimismo, con la participación de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales y la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales y la participación comunitaria a través de los CPVC, grupos de apoyo comunal, movilización social, red ACS, actores comunales, actores sociales, voluntarios escolares comunitarios se diseñará y ejecutará la estrategia de gestión territorial que oriente el ejercicio activo del liderazgo para la implementación de acciones que promuevan una cultura del autocuidado partiendo desde la gestión local y

en conjunto con la gestión regional en ejercicio de sus competencias en materia de salud. Este autocuidado, en lo inmediato, tendrá énfasis en las medidas preventivas no farmacológicas para reducir el riesgo de infección por SARS-CoV-2, así como la importancia de la vacunación en general y específicamente contra el SARS-CoV-2. La estrategia de gestión capitaliza la experiencia existente de la gestión local como son los Comités Comunitarios, asimismo las experiencias de implementación de la Meta 4.

- Por otra parte, se implementa el Observatorio Nacional del Estado de Salud y Nutrición de la Población, a través de la creación de una Unidad Funcional que permita su ejecución y operación a través de un aplicativo informático que permita visualizar indicadores claves referido al Autocuidado y Alimentación Saludable, con información amigable de fácil comprensión de la población.

**Ministerio de Educación<sup>30</sup>:**

- El 2021 se desarrolla, y a partir del 2022 se implementa, en coordinación con el Ministerio de Salud en el marco del Plan Nacional de Salud Escolar, el sistema informático de alerta temprana de la salud y nutrición de los estudiantes de educación básica (inicial, primaria y secundaria), orientado a la identificación de signos de alerta o advertencia de posibles riesgos de la salud, como son el sobrepeso, signos de anemia o alguna deficiencia nutricional, el sedentarismo, entre otras prácticas riesgosas que sean detectadas por el servicio educativo y que sean referidos al establecimiento de salud para su respectivo abordaje.
- El Ministerio de Educación en colaboración con el Ministerio de Salud, desarrollan instrumentos didácticos, interactivos y audiovisuales dirigidos a estudiantes, familias, docentes y directivos, orientados a fortalecer los conocimientos y facilitar la adopción de estilos de vida saludable; entre ellas alimentación saludable y actividad física.
- De manera progresiva, cuando el control de la sindemia por el SARS-CoV-2 lo permita, los servicios educativos disponen de espacios adecuados para la preparación, expendio, servido y consumo de alimentos, que cuenta con la participación de la comunidad educativa en el marco de la vigilancia social. Del mismo modo y de manera progresiva contarán con infraestructura que promueve la adopción de prácticas saludables: lavado de manos, alimentación saludable, actividad física, entre otras que preservan la salud y bienestar de los estudiantes.
- En coordinación con del Instituto Peruano del Deporte se promueve el acceso de la población a los complejos deportivos para el desarrollo de intervenciones (en conjunto con los gobiernos locales) orientados a promover la práctica de actividad física y recreativa.

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:**

- Durante el 2021, la Política Nacional de salud y seguridad en el trabajo, y el Plan Nacional de Salud y Seguridad del Trabajo, incorpora aspectos puntuales referidos a la identificación oportuna de signos de alerta o advertencia de posibles riesgos general para la salud, como son el sobrepeso, signos de anemia o alguna deficiencia nutricional, el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, entre otras prácticas riesgosas y su respectiva referencia para la prevención y control de enfermedades no transmisibles.
- Por otra parte, la Política Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo, y el Plan Nacional de Salud y Seguridad del Trabajo, incorpora aspectos puntuales referidos a la identificación oportuna de condiciones médicas y su respectiva referencia para la prevención y control de enfermedades no transmisibles. Sin embargo, se requiere desarrollar normativa que respalde la participación y empoderamiento de los trabajadores en acciones orientadas a la reducción del impacto de los peligros a los que se encuentran expuesto laboralmente, además de fomentar una cultura de cuidado a través de la educación y permitiendo el acceso a la información de manera ágil y práctica sobre prácticas y estilos de trabajo y vida saludables pertinentes a la labor que se desempeña.

<sup>30</sup> Las universidades, en el marco de su autonomía podrán implementar o evaluarán la implementación de lo indicado.

Cabe señalar la necesidad de que se desarrollem normas y sobre todo estrategias que tomen en cuenta tanto los escenarios de la labor en organizaciones o empresas formales como en aquellas que ocurren en el sector no formal para el cumplimiento de las normas por parte de los entes territoriales de salud y demás autoridades competentes.

**Los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales:**

- A partir del 2021, fortalecen la gestión de las Instancias de Articulación Regional y local con énfasis en las intervenciones orientadas a promover el autocuidado de la salud, esta comprende:
  - a) El desarrollo de un sistema de monitoreo que les permita contar con información local del estado de salud de la población del ámbito de su jurisdicción.
  - b) El ejercicio efectivo de su función de fiscalización de los lugares de expendio de alimentos y productos de consumo humano a fin de garantizar el cumplimiento del marco normativo de alimentación saludable.
  - c) Implementación de estrategias que promuevan el autocuidado y el acceso a las atenciones de salud, conforme su realidad geográfica y con adecuación cultural, las mismas que deben prevenir escenarios de riesgo de contagio por COVID-19 u otros dependiendo de la carga de morbilidad local.
  - d) Organizaciones de niñas, niños y adolescentes de su comunidad, participación activa de los municipios escolares a fin de que se identifique y se brinde atención a las necesidades existentes orientados a promover el autocuidado y salud comunitaria con énfasis en la población en edad escolar.
  - e) Participación activa de los grupos juveniles o grupos de estudiantes adultos jóvenes, interesados en contribuir con el fortalecimiento del autocuidado y la salud comunitaria.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 3- Las personas, familias y comunidades practican hábitos saludables, de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 3.2 - Garantizar de manera efectiva la articulación de enfoques transversales a través del acceso a: EBR, servicios sociales y servicios culturales.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> Ministerio Educación, Ministerio de Salud y Ministerio de Cultura
<b>SERVICIO FINAL</b> 3.2.a) Escuelas promotoras de la Salud / Escuelas de Vida implementadas brindan servicios educativos y de orientación a la comunidad educativa
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al 2030 se contará con estrategias multisectoriales que promueven el desarrollo estilos de vida saludable, convivencia democrática, con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud. Estas estrategias contarán con un diseño territorial en el período 2021 - 2023 que permita la generación de evidencia y sostenibilidad. Las estrategias a proponerse son los siguientes:</li> <li>- En la implementación de las Escuelas promotoras de la Salud / Escuelas de Vida a ser desarrollado en las instituciones educativas, se cuenta con una mesa u otros mecanismos de articulación multisectorial con los sectores educación, salud, desarrollo e inclusión social, ambiente, agricultura, cultura, vivienda y saneamiento y otros; con la finalidad de definir los contenidos que cada sector, en el marco de su competencia, se plantea integrar en la EBR para la práctica de la población escolar de manera integral. Posteriormente se procede a socializar la propuesta a directivos y docentes con fines de ir promoviendo su desarrollo. Este programa incluye la capacitación de los docentes en los contenidos definidos por cada sector, el personal capacitado se encarga de la implementación a través del Diagnóstico participativo involucrando a la comunidad educativa, Elaboración del plan de trabajo incluyendo las líneas de trabajo a implementar, Jornadas comunitarias Monitoreo y evaluación. Los enfoques transversales a considerarse en su implementación son gestión de riesgo de desastres, territorial, intercultural, inclusión social, discapacidad, género, equidad y determinantes sociales de la salud, derechos humanos y valoración de los servicios de saneamiento que les permita desarrollar las competencias que fortalezcan hábitos y estilos de vida saludable, de convivencia democrática, respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud</li> </ul> <p>Fortalecimiento del Programa Puntos de Cultura</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Busca ampliar el ejercicio de los derechos culturales a nivel comunitario, con especial énfasis en niños, jóvenes y población en situación de vulnerabilidad; impulsando la inclusión, empoderamiento y ciudadanía intercultural, para ello se identifica, reconoce y articula en una Red Nacional a las organizaciones sociales que mantienen un trabajo sostenido desde el arte y la cultura; contribuyendo a atender prioridades locales (tales como mejora a la educación, salud y seguridad) y fomentar procesos de desarrollo individual y comunitario.</li> </ul>

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 3- Las personas, familias y comunidades practican hábitos saludables, de convivencia respetuosa, solidaria y comprometida con el cuidado del ambiente y autocuidado de la salud.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 3.3 - Implementar progresivamente estrategias que garanticen la promoción para el cuidado de la salud mental.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA (Promoción de la Salud, DIGEMID), MINEDU, MTPE, MINJUSDH, MINDEF y MININTER.
<b>SERVICIO FINAL</b> 3.3.a) Instituciones promueven el cuidado de la salud mental
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El propósito de las acciones de promoción y prevención en salud mental, es la disminución del impacto negativo que el estrés psicosocial tiene en el bienestar y en la salud mental. Este objetivo se logra favoreciendo el desarrollo de factores protectores, modificando los de riesgo y disminuyendo las inequidades mediante la priorización de las acciones en los grupos más vulnerables y con menos recursos.</li> <li>- Una de las estrategias fundamentales para proteger la salud mental es el desarrollo de habilidades para el fortalecimiento de las personas, familias y grupos, que les permita una comunicación efectiva con los otros y una mayor capacidad de enfrentamiento al estrés. Esta estrategia considera las distintas etapas de la vida, incluyendo acciones desde el embarazo, para enfrentar los cambios físicos, sociales y psicológicos del desarrollo. Considera el aumento de la capacidad de la comunicación interpersonal y habilidades sociales positivas, reconocer y expresar sentimientos y emociones, establecer y mantener vínculos afectivos, resolver conflictos, dedicar tiempo libre a actividades recreativas, deportivas y/o artísticas, tener una actividad sexual responsable y ser capaz de resistir la oferta de drogas y exceso de alcohol. Así mismo, la acción preventiva en salud mental se orienta a disminuir el comportamiento violento, el abuso de alcohol y el consumo de drogas, el aislamiento social y afectivo, los sentimientos de baja autoestima, y la dedicación absorbente y competitiva a la actividad laboral.</li> <li>- Otra estrategia, es aumentar el grado de cohesión social, creando un tejido social protector y favorecedor del desarrollo humano, construyendo redes de apoyo social a nivel familiar, social y comunitario, sin exclusiones.</li> <li>- En la Educación básica regular se desarrollan estrategias que promuevan una convivencia democrática, respetuosa y la solidaridad en cada nivel educativo, desarrollando las habilidades socioemocionales y el aprendizaje y respeto por las normas. Dichas estrategias incluirán actividades que desarrollem y fortalezcan las relaciones positivas, armónicas y respetuosas entre los miembros de la comunidad educativa, el liderazgo en los estudiantes y su participación activa en el abordaje de la violencia escolar.</li> <li>- Acciones integradas entre sectores para promover conductas y hábitos saludables en la población que contribuyan al desarrollo sostenible de una cultura de autocuidado, entre ellos, el uso de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, evitando la automedicación, así como riesgos innecesarios en la salud y el ambiente, con la participación informada de la población haciendo uso racional de medicamentos.</li> <li>- La seguridad ciudadana es otro de los factores que contribuye a la salud mental de la población. Debe ser gestionada con la comunidad (Organización Comunitaria) y la PNP, a través de estrategias que busque organizarla y tener una participación en el control de la delincuencia. Ello conlleva a realizar una sectorización del territorio, identificación de zonas de riesgo, organización y fortalecimiento de las juntas vecinales, reconocimiento de los</li> </ul>

líderes comunitarios y las organizaciones comunitarias quienes en alianza con la policía implementaran estrategias de acción para prevenir y enfrentar casos de delincuencia en su jurisdicción (Ministerio del Interior).

- La pobreza y falta de oportunidades para afrontar las necesidades de la vida diaria como la alimentación y la vivienda, afecta negativamente la salud mental de la población. Por ello, el Estado implementa diversos programas que brindan oportunidades laborales y de aprendizaje (Programas sociales) a la población que lo necesita (jóvenes y adultos). Por otro lado, es necesario que se implementen políticas que contribuyan al cuidado de la salud mental de los trabajadores como las mejores condiciones laborales, pausas activas en la rutina laboral, el reconocimiento del personal y la integración social entre los miembros de la institución. Ello ayudará a la población trabajadora en la disminución del estrés, favorecerá su capacidad de concentración y productividad, entre otras (MTPE).
- Es importante que la población en general cuente con espacios que permitan el desarrollo de actividades que contribuyan no solo al crecimiento físico sino también a su bienestar emocional, donde se pueda fomentar la integración familiar y comunitaria a través de la recreación y el disfrute al desarrollar actividades al aire libre, actividades lúdicas y educativas. Por ello, se tiene que invertir para construir y mantener cuidados e iluminados los parques y/o áreas verdes y centros de reunión comunitaria a los que pueda acceder la población.
- Se desarrollarán las capacidades y recursos de madres, padres o cuidadores adultos que contribuyan a mejorar el crecimiento integral de sus hijos e hijas, utilizando el modelaje parental positivo, con afecto, comunicación asertiva, confianza, respeto, límites y normas sin violencia, promoviendo así las relaciones saludables dentro de la familia, como la conciliación entre la dedicación a la vida laboral y a la vida familiar, considerando las necesidades diversas de las familias (niñas, niños y adolescentes, con discapacidad, con necesidades especiales de salud, entre otras cuestiones), Minsa, Minedu, gobiernos regionales y locales.
- Se fortalecerán las estrategias de intervención en salud mental, dirigidas hacia adolescentes en conflicto con la ley penal, de los centros juveniles del PRONACEJ (MINJUSDH).
- Todos los Ministerios difunden entre la población respecto de la disponibilidad de servicios de salud mental, centros de apoyo psicosocial y fomentan la eliminación de prejuicios y estereotipos respecto al acceso a los servicios de salud mental. (Línea 113 opción 5).

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP1 - Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludable
<b>CAMBIO CLAVE</b> 4 - Las personas desarrollan sus potenciales y evitan riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas
<b>ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL</b> 4.1 Desarrollar estrategias multisectoriales permanentes para generar entornos saludables en las escuelas, familias y comunidades para enfrentar riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINEDU, MININTER, MINDEF, MINJUSDH, MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
<b>SERVICIO FINAL</b> 4.1.a) Servicios públicos brindan orientación y soporte emocional a los estudiantes, familias y comunidad a través de las estrategias multisectoriales.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La acción estratégica multisectorial tendrá un tiempo de implementación al 2030, considerando entre el 2021 al 2023 el proceso de diseño e implementación de pilotos territoriales que posibiliten su ampliación a nivel nacional en los siguientes años. Esta acción considera la generación de entornos saludables centrandonos en instituciones educativas, familias y comunidades, motivando y fortaleciendo la participación de la comunidad en este proceso. Estos entornos saludables implementarán acciones dirigidas a reducir el consumo de alcohol y tabaco y estrategias para evitar el consumo de sustancias adictivas considerando en su implementación al Ministerio de Educación, el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social y a los Gobiernos Regionales y Locales. Además, considera el marco normativo nacional relacionado a la Ley 28705, Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco y la Ley 28681 Ley que regula la comercialización, consumo y publicidad de bebidas alcohólicas.</li> </ul> <p>Familias Fuertes (DEVIDA - PCM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El programa está orientado a mejorar la salud y el desarrollo de los y las adolescentes entre 10 - 14 años, para prevenir conductas de riesgo, a través de la promoción de la comunicación entre padres e hijos.</li> <li>- El Programa Familias Fuertes ha demostrado reducir la probabilidad del abuso de sustancias psicótropicas y otros comportamientos de riesgo asociados a los adolescentes, incluyendo el HIV/SIDA y la salud sexual y reproductiva, para ello se fortalecerá las aptitudes de crianza que apoyen el desarrollo del joven a través de capacitaciones en temas relacionados a maneras efectivas de disciplinar y guiar a sus hijos, brindar a los jóvenes orientaciones saludables para el futuro y para incrementar el aprecio al esfuerzo de sus padres o tutores, además enseñar a las jóvenes aptitudes para enfrentar el estrés y la presión de grupo. Esta estrategia se implementa en coordinación con los programas sociales del MIDIS. Complementariamente se realizará la difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas mediante campañas comunicacionales. La prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar se realiza mediante sesiones con los padres de familia y con sus hijos, a cargo de los equipos multidisciplinarios de salud (EMS) de las Redes Integradas de Salud y de profesionales de entidades de otros sectores o del gobierno local.</li> <li>- En el ámbito comunitario, las acciones de prevención del consumo de drogas se realizará con la conducción del gobierno locales y de manera articulada intergubernamental e intersectorial, con la participación activa de los actores de la comunidad, con los cuales se promueven espacios recreativos, formativos, educativos, entre otros, además de implementar un espacio de escucha y acogida comunitaria que facilite acciones de</li> </ul>

contacto, acogida, orientación, acompañamiento y derivación, dirigido a la comunidad general.

#### **MINEDU<sup>31</sup>**

- En Instituciones Educativas, se fortalecerá el programa Familias Fuertes con el MINSA-GORE (con los Centros de Salud mental comunitarios), brindando información sobre el VIH/SIDA y educación sexual integral, salud mental (estrés, presión grupal), autocuidado (incluyendo medidas preventivas contra la infección por SARS-CoV-2), autodisciplina, el propio desarrollo con una visión crítica y propositiva de la crianza desde las etapas iniciales, el proyecto de desarrollo personal con horizonte de futuro que impacten en su desarrollo personal. Logrando al 2030 ser un programa implementado a nivel nacional en todas las Regiones del país.
- En las universidades, a través de la Red de soporte para el cuidado integral de la salud mental de la comunidad universitaria (Resolución Viceministerial N° 277-2020) y la participación del Ministerio de Salud, implementarán estrategias para el:
  - a) Empoderamiento de la comunidad universitaria, generando condiciones, estímulos y oportunidades que incentiven la participación, el encuentro, organización, sentido comunitario y fortalecimiento de la comunidad universitaria.
  - b) Fomento y protección de entornos y estilos de vida saludables, a través de acciones de orientación y soporte psicológico y emocional a estudiantes, así como la promoción del fortalecimiento de factores protectores y la prevención e identificación de factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, brindando el soporte pertinente. Se debe hacer énfasis en las medidas preventivas contra el COVID-19.

Dichas estrategias se implementarán en todas las universidades del país al 2030.

- Asimismo, en el marco de la autonomía universitaria, cada universidad fomenta la incorporación del componente de salud mental en contenidos curriculares de la formación de profesional con énfasis en aquellos orientados a la salud, garantizando en dicho diseño curricular la participación de profesionales especializados en salud mental. Lo cual incluye la realización y difusión de proyectos de investigación pertinentes, éticos y de calidad considerando el punto de vista social, de gestión y económico. (Artículo 35. Reglamento de la Ley de Salud Mental).

#### **MINSA**

Las RIS brindan la atención orientada al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a usuarios consumidores y dependientes de drogas, en forma ambulatoria, de día y residencial. La modalidad de entrega del producto se realiza a través de un paquete de atención desarrollado por el MINSA, complementados por actividades estructurados de intervención breve y terapéutica implementados por el Poder Judicial, INPE (Programa de Intervención del Consumo de Drogas en Personas Recluidas en Establecimientos Penitenciarios) y PRONACEJ (Programa de Intervención Terapéutica en Medio Cerrado para Adolescentes en Conflicto con la Ley con Problemas de Consumo de Drogas)

#### **MININTER:**

- Fortalecer la Estrategia Multisectorial para la prevención del crimen y la violencia “Barrio Seguro” en 120 distritos con mayores índices de inseguridad, implementando para ello los ejes de Prevención Policial, Prevención Comunitaria y Prevención Social, priorizando recursos para contar con apoyo logístico, para el desarrollo exitoso de dicho programa, así como la articulación con los Ministerios de Salud y Educación, a fin de brindar la atención psicológica y orientación a padres de las familias de las cuales provienen los beneficiarios de dicho programa. La Estrategia Multisectorial Barrio Seguro procura, en primer lugar, devolver la seguridad a los barrios mediante el fortalecimiento de las comisarías y la labor de sus principales aliados, como los equipos de seguridad ciudadana y serenos de las municipalidades y las juntas vecinales. La estrategia preventiva educa tempranamente en vez de sancionar más tarde; protege y rescata a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes

<sup>31</sup> Las universidades, en el marco de su autonomía podrán implementar o evaluarán la implementación de lo indicado

e involucrar a potenciales agresores en actividades de desarrollo comunitario. Barrio Seguro promueve la participación multisectorial, donde cada sector implementa, en los barrios y territorios focalizados, una serie de actividades inherentes a su función, dentro de un esfuerzo articulado y armonizado, para reducir los factores de riesgo del crimen y la violencia.

- Los Gobiernos Locales, a través del producto Comunidades Organizadas del Programa Presupuestal Seguridad Ciudadana (PP0030), son responsables de entregar a la población iluminación y vigilancia de vías y calles peligrosas, recuperación de espacios públicos, capacitación mensual a la comunidad en seguridad, organización, promoción y coordinación de menores para fortalecer sus valores ciudadanos y cívicos, entre otros. Además, se incluirán estrategias de comunicación para prevenir la infección por COVID-19, ya que es justo en estas zonas donde la transmisión se amplifica.
- La población recibirá el servicio de patrullaje por sector a fin de evitar actos delictivos. El servicio de patrullaje puede ser policial, integrado (policial – municipal) o municipal (a través del serenazgo y coordinado con la PNP).
- Las comisarías se implementarán con las condiciones básicas para el servicio a la comunidad: recibirán mantenimiento y reposición de mobiliario, equipos informáticos, armamento, munición, equipo policial, así como mantenimiento preventivo y correctivo de su infraestructura y acceso a sistemas policiales y de otras Entidades, con la finalidad de brindar un servicio policial efectivo, garantizando la seguridad y tranquilidad pública, para prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad de su circunscripción territorial.

#### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS – PRONACEJ**

- Fortalecer las estrategias de intervención en materia de adicciones, dirigidas hacia adolescentes en conflicto con la ley penal, de los centros juveniles del PRONACEJ

#### **MINDEF**

- Fortalecer el Programa de Familias Fuertes Amor y Límites en las Instituciones Educativas de las Instituciones de las Fuerzas Armadas (IIAA) de nivel primario y secundario, como también en los centros de salud mental comunitario de las IIAA.

#### **IPD**

- Se potenciará el programa de escuelas deportivas “La Academia”, que tiene la finalidad de fortalecer y desarrollar las habilidades, capacidades y destrezas motrices de niños, niñas y adolescentes de 6 a 12 años, teniendo en cuenta los principios básicos del desarrollo humano desde una perspectiva integral a través de la mejora de sus habilidades físicas y sociales, y el buen uso del tiempo libre; de ese modo se fortalecerán las bases para el desarrollo del deporte hacia la alta competencia y los hábitos de vida saludable en nuestra población infantil.
- Asimismo, se fortalecerá e implementará el Programa de Líderes Deportivos de manera progresiva en todas las regiones del país, con la finalidad de desarrollar y fortalecer las capacidades y habilidades de los líderes comunitarios del deporte a nivel nacional, para que puedan aportar en sus comunidades mediante la formulación y ejecución de proyectos socio deportivos, buscando entornos saludables y seguros para todos los miembros de su comunidad, utilizando como principal herramienta la promoción de la actividad física, la recreación y el deporte.
- Mediante el Programa de Formación de Voluntarios Deportivos, se desarrollará y fortalecerá las competencias socio deportivas de los jóvenes de instituciones de educación superior en la promoción del deporte, actividad física y recreativa, y que a través de acciones voluntarias ejecutadas en las diferentes comunidades, puedan transmitir los conocimientos obtenidos durante el desarrollo del programa de formación, y de esa forma contribuir al logro de los objetivos estratégicos planteados en la Política Nacional del Deporte.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
5. Las personas acceden a servicios de salud con capacidad resolutiva suficiente, que garantice la calidad de la atención
<b>ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL</b>
5.1 Organizar el sistema de salud en Redes Integradas de Salud (RIS) que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA (DIGEMID, DIGEP, DGOS - DIEM, DIGDOT, DIGTEL, OGTI, ENSAP, INS, SIS), MEF, MTPE (ESSALUD), MININTER, MINDEF, MINJUSDH (INPE), PCM (Secretaría de Gestión Pública) y GORES.
<b>SERVICIO FINAL</b>
<p>5.1.a) Prestaciones de servicios de salud integral para la persona, familia y comunidad, garantizando acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad, en el marco del Modelo de Cuidado Integral.</p> <p>5.1.b) Prestación de servicios de salud de acuerdo al PEAS y planes complementarios de salud, en el marco del AUS para garantizar el acceso universal a los servicios de salud.</p> <p>5.1.c) Prestación de servicios de salud con interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica (HCE) para asegurar la continuidad del proceso asistencial de los usuarios con la disponibilidad de información clínica ante un evento asistencial, independiente del prestador y el lugar geográfico.</p> <p>5.1.d) Prestación de servicios de telesalud para atención especializada, oportuna y de calidad sin distinción geográfica.</p> <p>5.1.e) Prestación de servicios de salud interconectados con los centros de hemoterapia, banco de sangre, hemocomponentes y unidades de procura para asegurar una atención integral, oportuna y de calidad.</p> <p>5.1.f) Prestación de servicios de salud pre hospitalaria de emergencias, con interoperabilidad entre los subsistemas de salud en el marco de la RIS.</p> <p>5.1.g) Prestación de servicios de salud especializados de respuesta ante brotes, epidemias y desastres con oportunidad y efectividad para resguardar la salud pública.</p>
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización del Sistema Nacional de Salud – SNS: La implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 modificará la actual situación de segmentación y fragmentación en que operan las IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas, privadas y mixtas, en una progresiva articulación de las entidades pertenecientes a los distintos subsistemas hasta lograr la integración de los servicios de salud en cada ámbito geopolítico administrativos regional y en el conjunto nacional (SNS), cuya unidad básica es la Red Integrada de Salud (RIS). El sistema de salud organizado en RIS basa su funcionamiento en los atributos de la Atención Primaria de Salud: 1) Accesibilidad y Primer Contacto en la atención primaria como puerta principal de entrada al sistema de salud, 2) Longitudinalidad, 3) Integralidad y 4) Continuidad de la atención y cuidados de la persona a lo largo de su vida. El Sistema Nacional de Salud implementa los modelos de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida y de Red Integrada de Salud dando respuesta a las necesidades de salud de la población, atendiendo principios de responsabilidad y rendición de cuentas por los resultados de la gestión ante los ciudadanos y sus organizaciones representativas, con equidad en la universalización del acceso a los servicios de salud, facilitando la participación ciudadana y articulando intersectorial e intergubernamentalmente.</li> <li>- El proceso de implementación de las RIS en el país se llevará a cabo de manera progresiva, sistemática, planificada y sostenible y se despliega en cuatro Etapas en una línea de tiempo al 2030: Etapa 0 Definición de Política y Marco Normativo; Etapa 1 Conformación de las RIS; Etapa 2 Desarrollo de las RIS; Etapa 3 Integración de otras IPRESS públicas, privadas o mixtas. La sucesión de las Etapas no es siempre una</li> </ul>

continuación de otra, la Etapa puede iniciarse culminada la Fase 1 “Desarrollo inicial de las RIS” de la Etapa 2.

- La implementación de las RIS se realizará en todo el país, donde los servicios de salud se brindarán con un enfoque territorial sobre la base de Unidades Territoriales Sanitarias-UTS. Estas UTS se extenderán a lo largo de todo el territorio peruano constituyendo delimitaciones territoriales sanitarias con población, que aplican independientemente de las IAFAS o UGIPRESS existentes.
- La mínima UTS es el Sector Sanitario a cargo de un Equipo Multidisciplinario de Salud - EMS, que es el responsable y coordinador de los procesos para brindar cuidados integrales de salud a las personas y familias de su sector sanitario en la RIS, en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud. El EMS desarrolla sus funciones en las modalidades de oferta fija, móvil o telesalud, según planificación local. Un primer nivel de atención fortalecido será puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud a través de los EMS del establecimiento de salud del primer nivel de atención que cumple el rol de puerta de entrada al SNS, y cuenta con uno o más sectores sanitarios, y con uno o más EMS.
- Los sectores sanitarios se agrupan en una o más Zonas Sanitarias y luego éstas en un Área Sanitaria (que corresponde al territorio físico de la RIS). Las Áreas Sanitarias se agrupan en Región Sanitaria (que coincide con el ámbito de la DIRESA, GERESA o DIRIS), y estas en Macro Regiones Sanitarias.
- En las RIS se organizan los servicios de salud en función a la demanda, acercando los servicios al ciudadano, a través de una cartera de servicios de salud equitativa e integral, con enfoque territorial, que comprende prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública para promover, mantener y restablecer la salud de la persona, familia y comunidad en el territorio de la RIS.
- Las prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud, que se proveen para la población asignada en la RIS, se brindan conforme al Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS o Planes de Aseguramiento Específicos según la IAFAS pública, privada o mixta, y de requerirse, prestaciones de servicios de salud correspondiente a Planes Complementarios. Estas prestaciones de salud se complementan con prestaciones de salud de atención pre-hospitalaria y otras de mayor complejidad brindadas por otras IPRESS, instituciones u organizaciones fuera de la RIS, así como con las prestaciones de salud de los laboratorios de salud pública a una o más RIS, en el ámbito de una o más regiones.
- La provisión de los servicios de salud en la RIS, se brinda bajo los principios de complementariedad y continuidad del cuidado integral de salud entre las IPRESS de la RIS o fuera de ella, a través de las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud.
- La RIS debe lograr capacidad resolutiva a través de las IPRESS que la conforman y las instituciones y organizaciones que prestan o hacen arreglos para prestar servicios de salud que se encuentren en su ámbito, basada en la cartera de servicios de salud de complejidad creciente, inclusive de cuidados integrales de la salud especializados, con procedimientos estandarizados, apoyo al diagnóstico (laboratorio clínico y diagnóstico por imágenes) y tratamiento, abastecimiento adecuado de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, y un flujo efectivo de referencia y contrarreferencia, que satisfaga las necesidades de cuidados integrales de la salud de la población de su ámbito. La capacidad resolutiva de la RIS puede ampliarse de manera articulada y complementaria con otras RIS.
- En la RIS se comparte y complementa la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos en salud, entre otros, a través del Intercambio prestacional, mecanismos de financiamiento, de sistemas de información y comunicación intersectorial, de articulación territorial por corredores sociales y de integración clínica, bajo regulación establecida por el MINSA.
- Con la implementación de la RIS se articulará la oferta pública y privada existente en el territorio nacional, mediante diferentes modalidades de la integración entre IPRESS y otras organizaciones que conforman la RIS, que aplican en forma simultánea y no excluyente.

Las organizaciones que conforman la RIS homologan sus procesos asistenciales (estandarización de uso de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos Médicos y Sanitarios, Vías Clínicas) y de gestión (gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, gestión de la información, planificación estratégica, entre otros) permitiendo la integración clínica y funcional.

- En la RIS, a través de la instancia de Gobernanza, se coordinará el desarrollo de intervenciones mancomunadas para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- La RIS se constituye en un órgano desconcentrado de la DIRESA, GERESA o DIRIS, según corresponda y es dirigida por el Equipo de Gestión. El nivel organizacional de la RIS dentro de la estructura orgánica de la DIRESA, GERESA o DIRIS depende del nivel organizacional de éstas.
- En la RIS se contará con capacidad resolutiva y capacidad de oferta de salud respaldada en recursos humanos en salud suficientes y competentes y recursos tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, tecnologías de información y comunicación, productos farmacéuticos y dispositivos médicos) seguros, de calidad y costo efectivos, para lo cual el MINSA conjuntamente con la ARS y ASLM del ámbito de las RIS conformadas elaboran y desarrollan un Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS, con una temporalidad hasta el 2025, estando el Programa Multianual de Inversiones a cargo del MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales concordante con dicho Plan.
- La Autoridad Nacional de Salud (MINSA) conduce el proceso de implementación de RIS mediante la ejecución del Plan Nacional de Implementación de RIS y realiza acciones de articulación con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, y otros sectores involucrados, principalmente Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, los cuales participan en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, en un proceso de diagnóstico compartido intergubernamentalmente, interinstitucionalmente y con representantes de las comunidades y organizaciones sociales.
- Los ciudadanos residentes en el país tendrán acceso a los servicios de salud a través de la portabilidad del derecho a la atención de salud independiente de la afiliación a la IAFAS de la cual es derechohabiente (Acceso Universal a la Atención de Salud). La implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida así como la organización en red, la aplicación de tecnologías informáticas y de comunicación y la articulación intersectorial e intergubernamental efectiva a través de una gestión clínica y administrativa homologados permitirán al ciudadano el acceso programado a consultas e intervenciones, al diagnóstico y tratamiento oportunos, y el seguimiento y control de su salud y de los factores de riesgo identificados.

#### SERVICIOS ESPECIALIZADOS

- En el marco de una Gestión centralizada de servicios médicos de apoyo, se implementan Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, con una planificación coordinada con actores clave (Gobiernos Regionales, EsSalud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Municipalidades y Sociedad civil), para la organización de la distribución y transporte de hemocomponentes y reactivos, considerando el acceso geográfico y el perfil epidemiológico de cada ámbito RIS. Se establecen acciones para la capacitación del personal de salud, difusión de donación voluntaria de sangre a nivel nacional (plan comunicacional), contar con un registro nacional de Donantes Voluntarios de Sangre con fidelización del donante voluntario de sangre, así como para la elaboración y estandarización de un software de gestión.
- La DIGDOT conduce los procesos de planificación, organización, monitoreo, supervisión y evaluación de su funcionamiento, estableciéndose mecanismos de coordinación con las instituciones públicas y privadas nacionales, regionales y locales.

- Asimismo, la red de servicios de donación y trasplantes implementa unidades de procura de órganos y programas<sup>32</sup> de trasplante, orientadas a satisfacer las necesidades del sistema nacional de salud, implementa también Unidades Colectoras de Sangre para contribuir a mejorar el stock de hemocomponentes y mejorar la oportunidad y seguridad transfusional (coordinación MINSA con MININTER, MTPE y MINDEF). Asimismo, se organiza el transporte seguro y oportuno de órganos, tejidos y células dentro del territorio nacional, así como el ingreso y salida de estos del país, evaluándose las acciones realizadas para su mejora (coordinación MINSA con MINEDU, MININTER, MTPE, MINDEF y la Dirección Nacional de Aeronáutica Civil).
- Se promueve la sensibilización de la población en general sobre la importancia de la donación voluntaria de sangre, donación y trasplante de órganos y tejidos, y de cómo manifestar la voluntad de ser donante de órganos y tejidos, a través de alianzas estratégicas para la promoción de la difusión, usos de medios de comunicación social masiva, redes sociales, reportajes. Se dispondrá de una línea de base acerca de la percepción de la población frente a la donación y trasplante, mediante la realización de una encuesta nacional. Por otro lado, se implementa la inclusión de contenidos relacionados con la donación voluntaria de sangre, donación y trasplante de órganos o tejidos, en los planes curriculares o planes de estudio de escuelas, institutos o universidades<sup>33</sup>, a fin de que los educandos conozcan la importancia de la donación y trasplante de órganos y tejidos (MINSA - MINEDU).
- Para la atención de la emergencia y urgencia individual, múltiple y masiva, se implementa una Red Nacional de Transporte Sanitario, a cargo del SAMU, con una plataforma tecnológica única, con sistemas de información interoperables que modula la Atención Pre Hospitalaria, Referencias, Gestor de Camas, y aspectos administrativo-financieros; incluyendo el uso de aplicativo móvil App, sistemas de comunicación como telefonía celular con voz y data (servicio compartido con Tablet), Tablet para el registro de información producto de la atención médica, incluyendo procedimientos, medicamentos e insumos; Sistema de GPS para ubicación en tiempo real de la Ambulancia y Radio Tetra para la comunicación con la Central 106 (incluye grabación) y coordinación con los Jefes de Guardia de los Servicios de Emergencias de los Institutos de Salud Especializados y Hospitales del Sector Salud, en el ámbito nacional.
- La atención móvil de urgencias y emergencias pre hospitalarias con Ambulancias Tipo I, II y III, así como para las referencias de pacientes dentro y fuera de la RIS, dentro de la Región y entre las Regiones y por contraprestación con otras Instituciones, se realiza con criterios de eficiencia y productividad, incrementándose la capacidad de respuesta con la racionalización de Unidades Móviles Ambulancias existentes en el sector público en el ámbito nacional; considerando su renovación y/o ampliación de flota. Cada Región se articula a una sola Central Única de Emergencias 106, (como base para la futura Central Nacional PER 911 en coordinación con Ministerio del Interior y el Ministerio de Transportes y Comunicaciones), contando con bases de operaciones con ambulancias debidamente categorizadas, que cuentan con sistemas de información y comunicaciones. Esta acción considera la Atención de llamadas de emergencias médicas; Referencias interhospitalarias; Atención de emergencias en foco; Traslados especializados: Ventilación Mecánica, Neonatos y Aero médicos.

<sup>32</sup> RM N°394-2019-MINSA

<sup>33</sup> Las universidades, en el marco de su autonomía podrán implementar o evaluarán la implementación de lo indicado.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
6 - Las personas, familias y comunidades del país tienen acceso efectivo a paquetes de cuidado integral de salud, de calidad, oportunos, y continuos por curso de vida
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
6.1 Garantizar la cobertura del aseguramiento y disponibilidad de servicios para todos los residentes en el Perú
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA, MTPE, MINDEF, MININTER, MIDIS, MINEDU, MINJUSDH (PRONACEJ) y MEF
<b>SERVICIO FINAL</b>
5.1.b) Prestación de servicios de salud de acuerdo al PEAS y planes complementarios de salud, en el marco del AUS para garantizar el acceso universal a los servicios de salud.
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el Perú se desarrollarán estrategias para el acceso y la cobertura universal de salud, es decir, para que todas las personas y las comunidades tengan acceso, sin discriminación alguna, a cuidados y atenciones de salud integrales, adecuados, oportunos, de calidad, a nivel nacional.</li> <li>- Para lograr ello, se implementarán las medidas establecidas en el Decreto de Urgencia N.<sup>o</sup> 017-2019 que garantiza la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N<sup>o</sup> 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (LMAUS); mediante la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS.</li> <li>- En relación con la cobertura poblacional, el DU 017-2019, establece como objetivo que la población sin seguro de salud se afilie a la IAFAS SIS, con lo que se espera llegar al 100% de cobertura poblacional. Para lograr este objetivo, la Dirección de Aseguramiento en Salud del MINSA coordina con la IAFAS SIS y con SUSALUD para el seguimiento del nivel de cobertura de afiliación de la población a algún seguro de salud en cada región del país. Identificadas las brechas de cobertura de afiliación en cada región, la IAFAS SIS despliega actividades localmente para identificar y ubicar a las personas no afiliadas y lograr su afiliación. La IAFAS SIS realiza coordinaciones con otros sectores (como MIDIS y MINEDU) para identificar a la población de manera nominal y con ello, su estado de afiliación a algún seguro de salud.</li> <li>- Con respecto a la Cobertura prestacional, la LMAUS contempla tres Planes de Salud: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), Plan Complementario (PC) y Planes específicos. En el marco del D.U. N.<sup>o</sup> 017-2019, la población que se afilia al SIS accede gratuitamente al PEAS, mientras que para acceder a los PC cubiertos por la IAFAS SIS y el FISSAL, se aplicarán los criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica y esquemas de financiamiento. La LMAUS prevé la actualización periódica del PEAS y del PC, la misma que está a cargo de una Comisión Multisectorial de Aseguramiento Universal en Salud<sup>34</sup>.</li> <li>- Las condiciones priorizadas en la propuesta del PEAS actualizado abordan el 81.6% de la carga de enfermedad, y su contenido se centra en intervenciones de prevención y para la detección temprana de los daños, por lo que su operativización reducirá los AVISAS</li> </ul>

<sup>34</sup> Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para la actualización de los porcentajes vigentes del crédito para cubrir el Plan de Salud establecido en el Artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley N<sup>o</sup> 29344, Ley Marco de Aseguramiento en Salud, en el Sistema Complementario de Seguridad Social en Salud.

perdidos en nuestro país. Estas intervenciones deben ser transversales en todo el curso de vida, desde la primera infancia y vincularse con las intervenciones preventivas orientadas a la identificación temprana de patologías que afectan el aprendizaje a nivel escolar y el desarrollo del potencial de las personas.

- La implementación del PEAS requiere la aplicación de aspectos como los siguientes:
  - a) Estandarizar el registro de las prestaciones que se brindan teniendo en cuenta la codificación establecida en el mismo.
  - b) Coordinar entre los diferentes subsectores de salud para brindar las prestaciones de salud establecidas en el PEAS.
  - c) Establecer el marco regulatorio para la distribución de aquellos insumos o productos farmacéuticos que se adquieren mediante compra centralizada y que pudieran ser requeridos por otros subsectores para el cumplimiento del PEAS (Ejem. Vacunas, tratamiento VIH/TB, Hepatitis/ enfermedades metaxénicas y zoonóticas, entre otros).
  - d) Priorización del requerimiento de recursos estratégicos (RHUS, insumos, medicamentos, equipamiento, entre otros) para la provisión del PEAS y su disponibilidad para el usuario.
  - e) Elaboración o actualización de los documentos normativos (NTS o GPC) relacionadas con las prestaciones de salud contenidas en el PEAS.
  - f) Priorización de la organización de los servicios de salud en relación con las prestaciones contenidas en el PEAS.
  - g) Monitoreo del cumplimiento y eficacia del PEAS para la obtención de información que permita su evaluación, insumo importante para futuras actualizaciones.
- Con la implementación de la RIS a nivel nacional, se transformará la organización del Sistema Nacional de Salud, permitiendo brindar servicios de salud a los residentes en el Perú, más accesibles y más cerca de ellos con una cartera de servicios de salud equitativa e integral, a través de la articulación, coordinación y complementación, bajo los atributos de la Atención Primaria de Salud de continuidad, integralidad, longitudinalidad y primer contacto; y en forma planificada, a través del Plan de Salud de la RIS, estrechamente vinculado al PEAS y Planes Complementarios, que contiene prestaciones de salud individual e intervenciones de salud pública, así como intervenciones para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, que responden a las necesidades de salud de las personas, familias y comunidad que habitan en el territorio de la RIS.
- Por otra parte, se articulará y promoverá la interoperabilidad de registros de bases administrativas de salud (HIS/SIS) con los programas sociales gestionados por otros ministerios (MIDIS), que les permita la identificación oportuna de gestantes y menores de 36 meses de edad y recién nacidos, para la promoción a temprana edad del acceso a los servicios de paquetes integrados de salud, con seguimiento nominal, gestión de alertas y articulación territorial, contribuyendo al cierre de brechas del acceso de servicios salud. Así mismo, se buscará la integración con los sistemas de información de las demás IAFAS públicas: EsSalud, FFAA y SaludPol, así como con los municipios y gobiernos regionales; a fin de garantizar la portabilidad y la trazabilidad de los servicios que reciben los asegurados a nivel nacional.
- En relación con la Cobertura financiera, en el marco del D.S. N° 006-2020-SA se diseñarán y aprobarán documentos normativos que permitan el reordenamiento de los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas, basados prioritariamente en grupos relacionado de diagnóstico o por grupos de personas (capitado o per cápita), que efectúe la IAFAS – SIS a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS; el cual se establecerá con una metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago de éstas. Se espera que tales mecanismos de transferencia de recursos o de pago sean utilizados por las demás IAFAS públicas, de los otros subsectores del sistema nacional de salud, de manera progresiva, que facilite la contratación de prestaciones, intercambio y complementariedad de servicios. Se ha considerado la ejecución de experiencias piloto para la aplicación de los mecanismos de pagos en el marco de los modelos de organización de los servicios en Redes Integradas de Salud (RIS) y de acuerdo con el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI). Asimismo, se desarrollarán los sistemas de información que soporten las transacciones e intercambio

de prestaciones / servicios y su seguimiento para lograr la trazabilidad de los recursos financieros que permita la medición de la eficiencia del uso de tales “mecanismos de pago”.

- Por otra parte, para garantizar la cobertura de atención y protección financiera del aseguramiento para toda persona a nivel nacional, se implementará la portabilidad del derecho de atención de los afiliados; es decir, que el afiliado acceda, según los criterios que la ley y la norma establezcan, a la atención en salud en alguna IPRESS a las que no esté asignado/adscrito según su IAFAS de afiliación. Se aprobará un Decreto Supremo que establezca las disposiciones relativas a la portabilidad del derecho de atención para los afiliados a las IAFAS públicas, en atención a lo cual éstas deberán adecuar sus procesos, los mismos que deben tener relación con las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Asimismo, se identificarán las normas de las IAFAS públicas que se encuentren relacionadas a la portabilidad, en particular de las IAFAS SIS y ESSALUD que tienen sus propias reglas de adscripción territorial para el primer nivel de atención. Luego de la aprobación de la norma de portabilidad se realizará su difusión y el empoderamiento de la población para que lo conciba como un derecho. Se programarán actividades de seguimiento y monitoreo para realizar ajustes o modificaciones normativas. En el largo plazo, se ampliará la portabilidad a todo el subsector público, de esta manera la persona asegurada podrá ser atendida en el primer nivel de atención del MINSA, de ESSALUD, de las FFAA, PNP o donde se encuentre, sin importar si está afiliada al SIS, a ESSALUD, SaludPol o cualquier otra IAFAS de las FF.AA.
- Articular y promover la interoperabilidad de registros de bases administrativas (HIS/SIS) con los programas sociales, que les permita la identificación oportuna de gestantes y menores de 36 meses de edad y recién nacidos, para la promoción a temprana edad del acceso a los servicios de paquetes integrados de salud, con seguimiento nominal, gestión de alertas y articulación territorial y contribuir de esta manera al cierre de brechas del acceso de servicios salud. Así mismo, se buscará la integración con los sistemas de información de las demás IAFAS públicas: EsSalud y FFAA y SaludPol, así como con los municipios y gobiernos regionales; a fin de garantizar la portabilidad y la trazabilidad de los servicios que reciben los asegurados a nivel nacional.
- Se brinda especial atención al grupo de riesgo de las personas recluidas en los establecimientos penitenciarios, las que se encuentran atendidas por la red de salud del INPE y tiene cobertura integral por el Seguro Integral de Salud (SIS) según ley. Adicionalmente, se brinda atención a los y las adolescentes en conflicto con la ley penal de los centros juveniles del Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ).

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b> 6 - Las personas, familias y comunidades del país tienen acceso efectivo a paquetes de cuidado integral de salud, de calidad, oportunos, y continuos por curso de vida
<b>ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL</b> 6.2 - Universalizar la salud mediante la implementación de los servicios de Telesalud, garantizando su acceso a mujeres y a hombres en su diversidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA (DIGTEL, OGTI, DIGEMID, DGAIN, DGOS, SP), DIRESAS, ESSALUD, MINDEF y PNP, MTC, MINEDU, MINJUSDH (INPE y PRONACEJ), PCM (Secretaría de Gobierno Digital) y CONADIS
<b>SERVICIO FINAL</b> 5.1.d) Prestación de servicios de telesalud para atención especializada, oportuna y de calidad sin distinción geográfica
<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Las IPRESS brindan el servicio de telesalud de acuerdo a su capacidad resolutiva y de recursos disponibles, como estrategia para atender la demanda y lograr un mayor acceso a los servicios de salud, se atiende a toda la población en general principalmente a las alejadas, implementando alianzas estratégicas con las instituciones que tiene el servicio de internet para que el personal de salud utilice este medio y pueda consultar la atención a un establecimiento de mayor complejidad.</li> </ul> <p><b>Alcances de la Telesalud vs Telemedicina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Telesalud Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros. <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Telemedicina-prestacional alcance individuo</li> <li>b) TeleIEC Teleinformación, educación y comunicación a la comunidad</li> <li>c) Telecapacitación al personal de la salud</li> <li>d) Telegestión gestión de los servicios de salud</li> </ul> </li> <li>- Telemedicina Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por personal de la salud que utiliza las TIC cuentan con condiciones de accesibilidad universal, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población. Es el eje prestacional de salud el alcance es a todos los individuos</li> </ul> <p><b>Presidencia del Consejo de ministros, a través de la Secretaría de Gobierno Digital</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar la implementación de canales digitales u otros medios tecnológicos habilitados para acceder a servicios de Telesalud.</li> <li>- Elaborar lineamientos, procedimientos, metodologías, modelos, directivas u otros estándares de obligatorio cumplimiento para la implementación de servicios digitales de</li> </ul>

Telesalud en el marco de las disposiciones normativas en la materia de gobierno digital y transformación digital.

- Brindar apoyo técnico a la DIGTEL-DITEL en la gestión e implementación de tecnologías digitales u otras plataformas digitales para mejorar la eficiencia de sus procesos y logro de objetivos estratégicos.
- Promover mecanismos que aseguren la identidad digital para brindar los servicios de Telemedicina como pilar fundamental para la inclusión digital y la ciudadanía digital.
- Promover y gestionar la implementación de proyectos de implementación de tecnologías digitales u otros mecanismos destinados a mejorar la prestación de servicios digitales de Telesalud, en coordinación con las entidades públicas, según corresponda.
- Promover la digitalización de los procesos y servicios de Telemedicina a partir del uso e implementación de tecnologías digitales.
- Realizar acciones de coordinación y articulación con representantes de la administración pública, ciudadanos u otros interesados con la finalidad de optimizar el uso de tecnologías digitales para el desarrollo del Telesalud en el marco de gobierno digital y tecnologías digitales.
- El Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros coordinan el desarrollo de talleres de capacitación en materia de Telesalud, seguridad digital, interoperabilidad, identidad digital, servicios digitales y uso de tecnologías digitales en procesos y servicios en el Sector Salud, conforme al marco legal vigente en materia de accesibilidad, gobierno y transformación digital.
- Coordinar con entidades de la Administración Pública Promover el aprovechamiento de las tecnologías emergentes, inteligencia artificial, blockchain, big data, internet de las cosas, impresión 3D, robótica, ciencia de datos, ciudades inteligentes, aprendizaje de máquinas u otros, en el despliegue de proyectos de gobierno y transformación digital, garantizando el uso ético de los datos y la privacidad en el entorno digital.

#### **Ministerio de Salud**

- Elaboración de documentos normativos para los servicios de Telesalud.
- Asistencia Técnica permanente de manera virtual y presencial a las DIRESA/GERESA/DIRIS e IPRESS para la implementación y fortalecimiento de servicios de Telesalud.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de servicios de Telesalud en las IPRESS que integran la Red Nacional de Telesalud.
- Capacitación virtual y presencial dirigido al personal de salud a nivel nacional en el uso del Sistema de Información Asistencial de Telemedicina “TELEATIENDO” ([teleatiendo.minsa.gob.pe](http://teleatiendo.minsa.gob.pe)) para el registro de las atenciones de Teleorientación, Telemonitoreo, Teleconsulta, Teleinterconsulta y Tele apoyo al Diagnóstico.
- Capacitación virtual y presencial dirigido a los equipos técnicos de Telesalud en DIRESA/GERESA/DIRIS en aspectos técnicos y de proceso para el despliegue del sistema de información asistencial TELEATIENDO en las IPRESS de su jurisdicción.
- Participación en mesas de trabajo con el Sistema Integral de Salud y Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas para gestionar e identificar oportunidades de mejora en relación al reconocimiento de las prestaciones y entrega de medicamentos de los servicios de Telemedicina.
- Asistencia técnica en Telesalud en Proyectos de Inversión de Pública y proyectos privados relacionados a invertir en Telesalud.

- Gestión para el desarrollo de cursos relacionados de Telemedicina en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) dirigido al personal de salud con la finalidad de fortalecer las competencias y uso de la Telesalud.
- Articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, en sus ejes de desarrollo: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, la educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.
- Garantizar la infraestructura de comunicaciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), priorizar las IPRESS que brindan servicios de Telesalud gestionando con herramientas tecnológicas y servicios digitales.
- Promover e implementar las mejores prácticas de gestión de la seguridad de la información como los datos sensibles de los pacientes atendidos por telemedicina.
- Mantener niveles adecuados de desempeño, capacidad operativa, redes de comunicaciones, aspectos técnicos relacionados con las interfaces, interoperabilidad, integración, intercambio y presentación de datos e información y plataforma digital de los portales de la entidad, implementando la HCE, la receta electrónica y el sistema de comunicación asistencial Teleatiendo.
- Diseñar, implementar y mantener los servicios digitales, la seguridad digital y la arquitectura digital de los sistemas de información, para implementar Telesalud, conforme a las disposiciones normativas emitidas por la Secretaría de Gobierno Digital de la PCM.

#### **Ministerio de Transportes y Comunicaciones - PRONATEL**

- Las brechas de conectividad deben ser cubiertas en las IPRESS. Los Proyectos Regionales de Banda Ancha y la Red Dorsal Nacional de Fibra Óptica a cargo del MTC, contribuirán a concretar la Estrategia Digital en Salud a nivel Nacional.

#### **Gobiernos Regionales**

- Planificar el desarrollo integral de su región y ejecutar los programas socioeconómicos correspondientes, en armonía con el Plan Nacional de Desarrollo.
- Formular y aprobar el Plan de Desarrollo Regional Concertado con las municipalidades y la sociedad civil de su región, incluyendo acciones para implementar Telesalud.

#### **Gobiernos Locales**

- Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar con equipo biomédico para brindar los servicios de Telemedicina en las postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades distritales, centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.
- Realizar campañas de medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis local a través de telesalud.

#### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS – PRONACEJ**

- Así también, se coordinará con el PRONACEJ para que este servicio, beneficie a la población de adolescentes en conflicto con la ley penal de los centros juveniles, a nivel nacional.

#### **ESSALUD, INPE, MINDEF, MININTER y LA RED NACIONAL DE TELESALUD**

- Es el conjunto de IPRESS, procesos, personal y tecnologías de la información y comunicaciones que prestan el servicio de Telesalud a la población.
- La Red Nacional de Telesalud se incluye a los establecimientos de salud de Essalud, MINDEF y MININTER
- La implementación de la RIS en las IPRESS articula la oferta pública y privada de Telesalud que aplican en forma simultánea y no excluyente. Las IPRESS que brindan los

servicios de Telesalud y que conforman la RIS homologan sus procesos asistenciales de Telesalud (estandarización de uso de Guías de Práctica Clínica, Guías de Procedimientos Médicos y Sanitarios, Vías Clínicas) y de gestión (gestión de recursos humanos, gestión de recursos tecnológicos, gestión de la información, planificación estratégica, entre otros) permitiendo la integración clínica y funcional.

- La IPRESS brindan servicios de Telesalud y que están dentro de las RIS cuentan con capacidad resolutiva y capacidad de oferta de salud (Cartera de servicios de Telesalud) con recursos humanos en salud suficientes y competentes y recursos tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, tecnologías de información y comunicación, productos farmacéuticos y dispositivos médicos) seguros, de calidad y costo efectivos, para lo cual el MINSA conjuntamente con la ARS y ASLM del ámbito de las RIS conformadas elaboran y desarrollan un Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de Telesalud en el marco de las RIS, con una temporalidad hasta el 2025, siendo el Programa Multianual de Inversiones a cargo del MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales concordante con dicho Plan.
- La Autoridad Nacional de Salud conduce el proceso de implementación de Telesalud en el marco de las RIS mediante la ejecución del Plan Nacional de Implementación de Telesalud y realiza acciones de abogacía con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, otros sectores involucrados principalmente Ministerio de Economía, Ministerio de Trabajo, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa, Ministerio de Educación, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Ministerio de Transportes y Comunicaciones, los cuales participan en el abordaje de los determinantes sociales de la salud, en un proceso de diagnóstico compartido intergubernamentalmente, interinstitucionalmente y con representantes de las comunidades y organizaciones sociales.

### **Proyectos Nuevos**

- Inteligencia Artificial y el desarrollo de telemedicina para el 2030  
Con el desarrollo en etapas inicio 2021 elaborando Planes de trabajo para su implementación
  - a) IA en Telemamografía
  - b) IA en Teleradiología
  - c) IA en Teleecografía
  - d) IA en Teleoftalmología
  - e) IA en Teledermatología
- Salud Digital:  
Con el desarrollo y la utilización de las tecnologías digitales para mejorar la salud. La salud digital amplía el concepto de ciber salud para incluir a los consumidores digitales, con una gama más amplia de dispositivos inteligentes y equipos conectados. Con la implementación y el uso de las tecnologías digitales en el ámbito de la Telesalud, como la internet de las cosas, los macrodatos y la robótica, plataformas digitales con condiciones de accesibilidad universal.

Promover colaboraciones y modelos de asociación a nivel intra e interinstitucional sobre el uso de bienes mundiales de software, estándares abiertos, accesibles y una arquitectura común en salud digital.

Promover centros de excelencia e innovación para evaluar e implantar soluciones de salud digital que se ajusten a las necesidades definidas a nivel de país y a los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la salud.

Promover la Ecosistema digital en Telesalud compartiendo plataformas digitales estandarizadas para lograr un propósito mutuamente beneficioso

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b> 6 - Las personas, familias y comunidades del país tienen acceso efectivo a paquetes de cuidado integral de salud, de calidad, oportunos, y continuos por curso de vida
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 6.3 - Implementar el enfoque intercultural e inclusión social con enfoque de género, en los servicios de salud con énfasis en las poblaciones más vulnerables y grupos de especial protección.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA (CENSI, DESAME, DGIESP), MINCUL (DGCI)
<b>SERVICIO FINAL</b> 6.3.a) Prestación de servicios de salud con enfoques de pertinencia cultural, igualdad de género y por grupos de especial protección.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <p><b>MINSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollo de capacidades interculturales en salud, medicina tradicional y complementaria.</li> <li>- Mejoramiento del registro de pertenencia étnica.</li> <li>- Elaboración de proyectos incluyentes de mejoramiento continuo con pertinencia cultural.</li> <li>- Evaluación y monitoreo de la calidad de servicios de salud con pertinencia cultural.</li> <li>- Desarrollo del Modelo de Cuidados Integrales de la Salud por Curso de Vida Intercultural para la Persona, Familia, Comunidad y pueblos indígenas u originarios y población afrodescendientes.</li> <li>- Establecer un programa de calidad de atención en salud intercultural fortaleciendo la capacidad resolutiva, promoviendo la mejora del acceso a los servicios y la no discriminación de las personas étnicamente diversas.</li> <li>- Mejorar la gestión de la información para el primer nivel de atención con el registro de la pertenencia étnica y grupos de especial protección; y reporta indicadores de morbilidades y mortalidad por grupos étnicos y grupos de especial protección, que sea útil para la toma de decisiones.</li> <li>- Desarrollo en la organización y gestión de centros de medicina alternativa y complementaria a nivel nacional en los servicios hospitalarios y primer nivel de atención.</li> <li>- Desarrollo de competencias interculturales en salud, medicina tradicional alternativa y complementaria, a nivel superior y en servicios de salud.</li> <li>- Revalorización de la medicina tradicional y articulación con la medicina convencional en los servicios de salud del sector público, a través del diálogo intercultural en salud.</li> <li>- Brindar servicios en medicina alternativa y complementaria en Unidades Productoras de Servicios de Salud de Hospitales y en el primer nivel de atención.</li> <li>- Servicios de salud con mayor pertinencia cultural a través de procesos de mejoramiento continuo de la calidad en los servicios de salud.</li> <li>- Registro correcto de la pertenencia étnica y de grupos de especial protección, análisis de información, sala situacional con variable étnica y toma de decisiones para mejorar la salud de la población indígena.</li> </ul>

- Personal utiliza la estrategia del diálogo intercultural en salud para implementar procesos de mejora en los determinantes sociales de la salud y acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y atenciones comunitarias.
- Desarrollar un programa de capacitación continua en interculturalidad y reconocimiento de la medicina tradicional y complementaria.
- Fortalecer el registro de la pertenencia étnica y de la medicina complementaria en los registros médicos.
- Proceso de calificación de servicios de salud con pertinencia cultural (con documento: adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención).
- Proceso de articulación de la medicina tradicional y complementaria con la medicina convencional en los servicios de salud a nivel nacional, a través del diálogo intercultural en salud.
- Implementar proyectos de mejoramiento continuo con enfoque intercultural.
- Aprobación del documento normativo sobre medicina complementaria y su implementación en los servicios de salud.

**MINCUL**

- Capacitación en la incorporación del enfoque intercultural a las y los servidores públicos que brindan servicios de salud.
- Brindar asistencia técnica para la incorporación de la variable étnica en registros administrativos a solicitud de las entidades que brindan servicios de salud.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
6 - Las personas, familias y comunidades del país tienen acceso efectivo a paquetes de cuidado integral de salud, de calidad, oportunos, y continuos por curso de vida
<b>ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL</b>
6.4 - Implementar progresivamente el Modelo de Cuidado Integral (MCI) por curso de vida, con participación de todos los sectores (Estado y Sociedad Civil Organizada) y ciudadanía que atienda las necesidades diferenciadas e intereses de la persona, la familia y la comunidad
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
Presidencia del Consejo de Ministros (PCM); Ministerio de Defensa (MINDEF); Ministerio del Interior (MININTER); Ministerio de Educación (MINEDU); Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE); Ministerio de la Producción; Ministerio de Economía y Finanzas (MEF); Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC); Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS); Ministerio del Ambiente (MINAM); Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH); Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
<b>SERVICIO FINAL</b>
6.4.a) Desarrollo y formación de profesionales de la salud y de equipos multidisciplinarios de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral (MCI), para la atención de calidad, oportuna y accesible, incorporando la atención de servicios de salud a distancia.
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El MINSA ejerce la rectoría de las actividades a desarrollar en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, durante el curso de la vida de las personas y escenarios que enfrentan las familias, en el marco de los determinantes sociales de la salud, así como conduciendo la articulación de las acciones intersectoriales e intergubernamentales de las instituciones públicas y privadas de acuerdo a las competencias que ejerce cada sector.</li> <li>- El Modelo de Cuidado Integral de Salud también incluye la participación de organizaciones de la sociedad civil y de los propios ciudadanos para la atención diferenciada de la diversidad en necesidades e intereses de la persona, familia y comunidad.</li> </ul> <p><b>Presidencia del Consejo de Ministros (PCM): Secretaría de Descentralización y de Gobierno Digital; y el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Conforma espacios, desarrolla mecanismos y lidera los procesos para la articulación intersectorial e intergubernamental para la acción sobre los determinantes de la salud en los ámbitos territoriales subnacionales; y para la preservación de la salud de la población y el acceso universal a servicios de salud.</li> <li>- Establece normas necesarias para que todas las entidades públicas del país articulen sus acciones a las políticas nacionales y los planes estratégicos, orientando la acción del Estado hacia el cumplimiento de los objetivos prioritarios de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.</li> </ul> <p><b>Ministerio de Salud (MINSA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El MINSA establece el marco técnico normativo que garantice que toda la población en el país reciba atención de acuerdo con el enfoque de cuidado integral de salud por curso de vida, oportuna y de calidad, a lo largo de la vida. Este enfoque prioriza el mantenimiento de la salud y la prevención primaria de enfermedades y daños a la salud.</li> </ul>

- El marco técnico normativo que desarrolla el MINSA incluye lo relacionado al ejercicio del derecho al Aseguramiento Universal en Salud (AUS) para el acceso universal a servicios de salud, la organización de los servicios en Redes Integradas de Salud, la entrega de prestaciones y servicios de salud según el MCI, el uso intensificado de la Telesalud y la aplicación de la Inteligencia Artificial / Big Data en la gestión clínica y administrativa, el desarrollo de sistemas de información estandarizados, entre otros que logran la integración de los servicios en las RIS y el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- En particular, respecto a la implementación del MCI, el MINSA elabora el marco normativo y desarrolla instrumentos que establecen las prestaciones individuales e intervenciones de salud pública estandarizados que atienden las principales y prioritarias necesidades de salud de la persona y familia en su entorno social (comunidad). Este marco normativo organiza la provisión del plan o paquete de cuidado integral de salud, según el siguiente detalle en el ciclo continuo de vida:
- Cada paquete incluirá acciones relacionadas al mantenimiento de la buena salud y para la prevención de factores de riesgo para la salud, así como prestaciones que atienden las enfermedades, daños o discapacidades. Estas prestaciones se fortalecerán con medidas preventivas para reducir el riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y otras medidas de prevención cuaternaria.

Cuidado integral pre natal:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud a la gestante, adolescente, joven, adulta (binomio madre – niño) y acompañamiento paterno.
Cuidado integral al niño/a:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del recién nacido hasta los 28 días. Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 29 días a 11 meses y 29 días. Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 01 a 04 años 11 meses y 29 días Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 05 a 11 años. 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adolescente:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adolescente de 12 a 17 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al joven:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del joven de 18 a 29 años, 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto mujer y hombre:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adulto mujer y hombre de 30 a 59 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral de las personas adultas mayores:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud de las personas adultas mayores de 60 años a más.

- El enfoque de cuidado integral por curso de vida y la organización de los servicios en redes integradas implican que la persona en su núcleo familiar se convierte en el centro de la atención del Sistema Nacional de Salud a través de la Red Integrada de Salud a la cual pertenece. Para cumplir este principio, los Equipos Multidisciplinarios de Salud harán el seguimiento periódico del estado de salud, de los factores de riesgo y las condiciones de vida (DSS) que generen vulnerabilidad para la salud de las familias y sus integrantes, a su cargo. En concordancia con esto, la RIS actualizará anualmente el diagnóstico de la situación de salud de la población (ASIS) bajo su responsabilidad, lo cual se constituye en el insumo principal para la elaboración de su Plan de Gestión o Plan de Salud.
- El ASIS y el Plan de Gestión para la provisión de prestaciones y la realización de intervenciones de salud pública dirigido a atender las necesidades y problemas de salud de las personas y familias en el ámbito de la RIS permitirá precisar las actividades de Gestión Clínica y Administrativa que se requiera acorde al marco normativo vigente para la implementación del MCI y el funcionamiento de las RIS. De igual modo, la identificación de las actuales necesidades y la previsión a futuro, permitirán la actualización y formación del recurso humano en salud que requiera la población del ámbito de las RIS, tomando en consideración los aspectos de interculturalidad, de género y de derechos.

- Por otra parte, la información del ASIS y estadísticas sobre las prestaciones e intervenciones de salud pública realizadas a la población en el conjunto de RIS, facilitará la actualización constante del PEAS y de los Planes Complementarios establecidos en el marco del AUS. Asimismo, basado en este conocimiento, se podrán establecer los mecanismos de financiamiento más apropiados y la ejecución de proyectos o planes de fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de la RIS.
- Socialización, difusión y asistencia técnica para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud, mediante los procesos pertinentes, a los 3 niveles de gobierno. (Nacional, Regional y Local); y gestión de los procesos para la entrega de servicios y prestaciones según MCI en las RIS de Lima Metropolitana.
- Conforma e instala algún mecanismo de articulación multisectorial y sectorial a nivel nacional y regional para elaborar el plan de trabajo para la implementación del MCI que lo implementa.
- Ejecuta el mercadeo social (marketing) del MCI a los mecanismos de articulación multisectorial, sectorial y autoridades nacional, regional y local, y hacia otros sectores
- Capacita en la gestión y organización de los servicios para la implementación del MCI en el sector salud multisectorialmente en todos los niveles de gobierno, a través de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Los sectores realizan la capacitación del MCI de manera intrasectorial.
- Asigna presupuesto para la implementación del MCI.

**Ministerio de Educación (MINEDU):**

- Desarrolla en los estudiantes conductas y hábitos de comportamiento para el mantenimiento y el propio cuidado de la salud, de manera especial en buenos hábitos de alimentación – nutrición, la prevención de las infecciones y parasitos, la salud sexual integral, la lactancia materna exclusiva (LME) y los cuidados de salud en la familia.
- Implementa mecanismos de seguimiento del estado de salud integral de los estudiantes, retroalimentando a las RIS a cuyo ámbito territorial está adscrito el estudiante y al cual pertenece la IE o la UGEL.
- Fortalece los conocimientos y las capacidades pedagógicas en los docentes sobre alimentación, estilos de vida saludables, actividad física y las enfermedades prevalentes y prioritarias; así como para que estén en capacidad de identificar algunas manifestaciones de riesgo a la salud o de enfermedad en los escolares, y referir a la RIS que corresponda según normatividad MINEDU - MINSA.
- Promueve y articula espacios formativos para el desarrollo de habilidades sociales de las familias de la comunidad educativa, que fortalecen sus conductas de mantenimiento de la salud y búsqueda oportuna de atención de salud y de controles periódicos.
- Implementa programas de educativos en seguridad vial.

**Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS)**

- Articulación de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales efectivas implementadas en el territorio; para prevenir y reducir la prevalencia de anemia y desnutrición / malnutrición en niñas y niños, gestantes y adolescentes a nivel nacional, ampliando y fortaleciendo el programa de desayuno y almuerzo escolar para los niñas, niños y adolescentes en edad escolar.
- Los programas nacionales (Juntos, FONCODES, CUNA MÁS, Qali Warma, PAIS y otros, según corresponda) implementan mecanismos que incorporan a sus beneficiarios, según criterios normativos, a la IAFAS SIS para el acceso a servicios y prestaciones integrales de salud.

- Articulación de intervenciones intersectoriales e intergubernamentales efectivas implementadas en el territorio y seguimiento nominal; para prevenir y reducir la prevalencia de anemia y desnutrición / malnutrición en niñas y niños, gestantes y adolescentes a nivel nacional, ampliando y fortaleciendo el programa de desayuno y almuerzo escolar para los niños en edad escolar.

**Ministerio del Interior (MININTER)**

- Establece estrategias para el resguardo del personal de salud dedicado a las intervenciones extramurales de salud en el territorio.
- Gestiona y fortalece las Unidades de Apoyo a la Mujer en las Comisarías de zonas periurbanas, rurales y en pueblos indígenas u originarios con enfoque de interculturalidad.
- Incorpora el modelo MCI a la organización y provisión de prestaciones individuales e intervenciones de salud pública a los servicios de la sanidad de la PNP.
- Actualizar la cartera de cuidados esenciales por curso de vida para la persona, familia y comunidad; y el paquete de intervención integral de acuerdo con las necesidades de la población de las IPRESS de la PNP.
- Coordinar con la ENSAP para la capacitación y certificación del personal de salud de las IPRESS de la PNP en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI).
- Desarrollo de estrategias para disminuir la inseguridad ciudadana, en especial articulando intervenciones con el sector salud en lo relacionado a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

**Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS)**

- Incrementa el número de “Sumaq Wasi” en las zonas alto-andinas para la prevención de enfermedades respiratorias.
- Promueve el acceso de los servicios de saneamiento a la población que vive en zonas periurbanas y rurales, de manera prioritaria a la de escasos recursos.
- Coordina con programas sociales en el área de residencia rural, para asegurar condiciones sanitarias adecuadas en las viviendas de la población vulnerable, incrementando las “Viviendas Saludables” en las poblaciones pobres y de extrema pobreza.
- Desarrollo de acciones conjuntas con los diferentes sectores del territorio para identificar zonas que ponen en riesgo la salud de la población.

**Ministerio de la Producción (PRODUCE)**

- Asiste técnicamente e incorpora a las familias de poblaciones pobres y de extrema pobreza y que pertenezcan a grupos de especial protección, especialmente de las familias beneficiarias de los Programas Sociales y de Subsidios del Estado, en programas de actividades económicas productivas.
- Control del desabastecimiento interno del país.

**Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE)**

- Trabajo concertado con el MINSA para mejorar legislación laboral y evitar las condiciones de inseguridad y de riesgo para la salud de la población laboral.
- Fortalecer la normativa, hacer el seguimiento y vigilancia, y desarrollar estrategias de seguridad y salud en el trabajo.
- Extensión de la licencia de 45 días a 180 días a las madres para garantizar la Lactancia Materna Exclusiva (LME).

- Garantizar la licencia a los padres para el cuidado del recién nacido (RN) en el marco de la paternidad responsable.

**Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)**

- Asignación de los recursos de acuerdo a las metas consignadas para la implementación del Modelo de Cuidado Integral (MCI).
- Incrementar la canasta alimentaria familiar.
- Incrementar el presupuesto al sector salud.

**Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC)**

Construcción y mejoramiento de carreteras y vías de comunicación para disminuir las barreras del acceso geográfico a instalaciones de salud.

- Señalización adecuada, educación vial y fiscalización del cumplimiento de la normatividad.
- Mejorar la red de telecomunicaciones a nivel nacional.
- Monitoreo y seguimiento de las actividades en educación vial y prevención de accidentes.

**Ministerio del Ambiente (MINAM)**

- Promover la aplicación de tecnologías limpias que eviten el uso de sustancias químicas peligrosas en la Minería Artesanal y de Pequeña Escala – MAPE (como es el caso del mercurio).
- Acciones conjuntas con el MINSA y los gobiernos locales para identificar las zonas que ponen en riesgo la salud de la población (contaminación de aire, agua, acústica y otros).
- Límites Máximos Permisibles para emisiones vehiculares, con el fin de reducir la emisión de gases contaminantes.

**Ministerio de Defensa (MINDEF)**

- Coordinar con la ENSAP para la capacitación y certificación del personal de salud de las IPRESS de las FFAA en el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI).
- Actualizar la cartera de cuidados esenciales por curso de vida para la persona, familia y comunidad; y el paquete de intervención integral de acuerdo con las necesidades de la población de las IPRESS de las FFAA.
- Implementación de los servicios acorde a las necesidades de su población asignada.
- Apoyo en temas logísticos para intervenciones articuladas frente a las situaciones de emergencias y desastres en la comunidad.

**Ministerio de Energía y Minas (MINEM)**

- Regulación del tratamiento de desechos mineros que afectan la salud de la población.

**Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH) - PRONACEJ**

- Seguimiento del cumplimiento de los marcos normativos en la protección de los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, mujeres, población afroperuana, población indígena, población de pueblos originarios, víctimas del periodo de violencia de 1980-2000, entre otros grupos de especial protección contenidos en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2018-2021.
- Asistencia técnica y capacitación a sectores y gobiernos subnacionales sobre las medidas de reparación a las víctimas del periodo de 1980-2000.

**OBJETIVO PRIORITARIO**

OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población

**CAMBIO CLAVE**

7 - Los niveles de satisfacción de la población han mejorado en respuesta al cuidado integral de la salud recibido y el control de los riesgos a la salud

**ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL**

7.1 - Desarrollar estrategias orientadas a maximizar la experiencia de satisfacción de los usuarios de las IPRESS, UGIPRESS e IAFAS, a través del mejoramiento continuo de la calidad.

**PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

MININTER, MINSA, MTPE, MINDEF, MINCUL, MINJUSDH (PRONACEJ), Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

**SERVICIO FINAL**

7.1.a) Prestaciones de servicios de salud acreditados y con estándares de calidad que maximizan la experiencia de los usuarios en las IPRESS, logrando satisfacer su necesidad de atención en salud.

**DESCRIPCIÓN**

- Se priorizaron algunas estrategias de intervención en calidad, en las que se establece el control y cultura de mejora continua, entre ellas tenemos a la Auditoria de la Calidad de Atención en Salud, Medición de la Satisfacción del Usuario, Acreditación, Mejoramiento Continuo de la Calidad, Trabajo en Equipo y Seguridad del paciente, entre otras.
- Promover la estrategia de intervención de Humanización, gestionando el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud (asistenciales y administrativos), que contribuyan a humanizar la gestión de la organización. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, reforzando la frecuencia los primeros años y se irá reduciendo gradualmente conforme los resultados.
- Promover la Acreditación de las IPRESS con la finalidad de garantizar una atención segura y de calidad en el cuidado integral de salud de los usuarios, en base al cumplimiento de estándares pre establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la asistencia técnica permanente a los equipos operativos de las IPRESS. Se realizará a través de la aplicación de instrumentos de medición (autoevaluación y evaluación externa), con un periodo anual durante los 10 años.
- Establecer la Certificación Clínica de los procesos priorizados en las IPRESS dirigidas a promover el desarrollo armónico para una atención segura y de calidad en los usuarios, mediante el uso de instrumentos y metodología de aplicación preestablecida, en respuesta a la solicitud formal de la certificación. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Organizar y elaborar las trayectorias clínicas (directrices para la práctica clínica) de acuerdo a evidencias de las intervenciones de seguridad y calidad, las cuales son planes asistenciales estandarizados, diseñados para mejorar la calidad y la eficiencia del proceso de atención. Monitorear la adherencia a las guías de práctica clínica y complementarlo en la organización de la atención, acorde con la mejor evidencia; lo que se refleja en la organización del trabajo, incluyendo los roles profesionales, y las estrategias para garantizar la seguridad del paciente. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Para mejorar el acceso a una capacidad resolutiva y oportuna de los servicios de salud con calidad, se necesita conocer periódicamente los resultados del desempeño de las Redes integradas de salud y en base a las necesidades diferenciadas de los usuarios se debe identificar las oportunidades de mejora a través de la evaluación de los tiempos de

espera para la atención médica y quirúrgica, medición del nivel de satisfacción del usuario externo en consulta externa, emergencia y hospitalización, entre otras; lo que permitirá la mejora continua para su óptimo funcionamiento. Se realizará el monitoreo a través de la aplicación de instrumentos de medición con un periodo anual durante los 10 años.

- Garantizar estándares de calidad en la prestación de servicios de salud públicos a la ciudadanía que cumplan con criterios pertinentes a las realidades socioculturales y lingüísticas de los diversos grupos culturales. Contribuir a que la atención en los servicios de salud se brinde con enfoque intercultural y humanizado, se evaluará si las RIS y/o IPRESS adaptaron todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales del ámbito de atención del servicio considerando tres características: Servicios libres de discriminación, Servicios bilingües y Servicios que incorporan la diversidad o pertinencia cultural. Proponiendo mediante el componente normativo y la aprobación de directivas, en las que se especifique su implementación, disposición de recursos humanos con competencias interculturales de acuerdo a su función, asignación presupuestal para los procesos y adecuación intercultural, incluyendo la incorporación de medios de comunicación para la difusión de mensajes educativos. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Evaluación periódica del cumplimiento de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud que se brindan a los usuarios en las RIS y/o IPRESS a fin de asegurar que se genere, mantenga y mejore la seguridad y la calidad en los servicios de salud a través de las Auditorías de la Calidad de la atención en salud, gestión de la seguridad del paciente que implica la evaluación del riesgo en la atención y la identificación, reporte y análisis de los eventos adversos. Para la implementación de la gestión de la seguridad del paciente se fortalecerán y desarrollarán herramientas, las cuales serán sociabilizadas a nivel nacional mediante asistencias técnicas presenciales/virtuales y, el cumplimiento del proceso de implementación será medido mediante indicadores de gestión, en forma progresiva a partir del primer año de intervención. En coordinación con ENSAP se hará el diseño del Programa en Auditoría de la Calidad de atención en Salud a fin de fortalecer capacidades Comités de Auditoría y Coordinadores de Gestión de la Calidad u de mecanismos de articulación multisectorial. El desarrollo de asistencias técnicas, monitoreo y evaluación periódica de la implementación de los procesos de Calidad será progresivo en los 10 años.
- Difundir las consecuencias e incremento de los costos por efecto de la “No Calidad”, las variaciones de la práctica clínica son de múltiples causas, pudiendo ser justificadas o no justificadas; dentro de la variabilidad no justificada que es la que conlleva a resultados clínicos más graves, con incremento en los costos y la insatisfacción de los usuarios; y, es uno de los factores de mayor impacto en la “No Calidad”, por lo que se debe trabajar en homogenizar y estandarizar los criterios, basándose en evidencia científica y revirtiendo en una mejora de la calidad, eficiencia, en el manejo del riesgo, la mejora de la continuidad asistencial, la disminución de la variabilidad clínica y la optimización de la utilización de los recursos. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Identificadas las oportunidades de mejora, se procederá al desarrollo de la metodología del mejoramiento continuo de la calidad de la atención, con enfoque de procesos, y las capacidades para el incremento del uso de las herramientas, técnicas para la gestión de la calidad que involucre a todos los actores del sistema de salud, con el reconocimiento de las experiencias exitosas en las prioridades nacionales-regionales implementadas a nivel nacional. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Respecto a la Gestión por procesos, promover el incremento de IPRESS a trabajar bajo este enfoque, lo que permitirá brindar un servicio integral de salud más eficiente y eficaz, logrando resultados de impacto que beneficien la experiencia de los usuarios en los

servicios de salud. Se realizará monitoreo y evaluación periódica de procesos priorizados con incentivos y/o reconocimiento a las IPRESS que aprueben los estándares, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.

- Actualizar y/o formular el marco regulatorio que afecta la calidad de atención en los servicios de salud: Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, Política Nacional de Calidad en salud, Evaluación de las tecnologías sanitarias, Acreditación de los establecimientos de salud y las normas legales relacionadas con la formación de los profesionales de la salud y la habilitación de los servicios de salud. Las normas de calidad deben de elaborarse o actualizarse y se coordinará con los responsables de las otras normas para su modificación, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Codificar en el HIS (Sistema de Información en Salud) las actividades de las diferentes líneas de Gestión de la Calidad a fin que sean consideradas como parte de la programación laboral del personal que trabaja en las IPRESS. Se realizará mediante asistencias técnicas y capacitaciones constantes, los 2 primeros años y su implementación será progresiva en los 8 años restantes de intervención.
- Realizar seguimiento y evaluaciones a los indicadores propuestos, brindando retroalimentación, el seguimiento, evaluaciones periódicas y la monitorización sistemática tienen que estar incorporadas en los mecanismos de la gestión de calidad en la que debe participar todos los profesionales y recibir retroalimentación sobre su desempeño, este es el punto de partida para cualquier mejora de la calidad y seguridad del paciente; si sabemos lo que estamos haciendo la atención puede ir mejorando y el conocer el desempeño basal es más efectivo por que se podrá elaborar un plan de acción con objetivos claros desde el inicio.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
7 - Los niveles de satisfacción de la población han mejorado en respuesta al cuidado integral de la salud recibido y el control de los riesgos a la salud
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
7.2 Implementar acciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos, asociados a la calidad y disponibilidad de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) para la salud.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA (DIGEMID, INS), MININTER (Sanidad), MINDEF (Sanidad de las Fuerzas Armadas), MINJUSDH (INPE), Essalud, COLEGIOS PROFESIONALES, MEF(SUNAT), MINCETUR (VUCE), MIDIS, PCM (Secretaría de Gestión Pública), MINEDU, GOBIERNOS REGIONALES Y GOBIERNOS LOCALES, Y SECTOR FARMACÉUTICO.
<b>SERVICIO FINAL</b>
7.2.a) Establecimientos de salud y puntos de dispensación con disponibilidad de PF, DM y PS de calidad, oportunos, accesibles y seguros a nivel nacional para garantizar la prestación de servicios de salud en el marco del Modelo de Cuidado Integral (MCI).
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La implementación de intervenciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos asociados a la calidad, seguridad y disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la salud, contribuye con el acceso a servicios de calidad y oportunos y favorece el incremento del nivel de satisfacción de la población, mejorando el cuidado integral de salud de la persona y el control de los riesgos para la salud para la población. Para ello, es necesaria la participación del MINSA (DIGEMID, INS), de la Industria Farmacéutica, del MININTER (Sanidad de la Policía), del MINDEF (Sanidad de las Fuerzas Armadas), del MINJUSDH (INPE), del MINTRA (Essalud), de los Colegios Profesionales, de la Cámara de Comercio, del MEF (SUNAT), del MINCETUR (VUCE) y de los Gobiernos Regionales, entre otros.</li> </ul> <p>Estas intervenciones se relacionan con la gestión eficiente del ciclo de vida de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, que incluye desde el diseño, la investigación, la producción, la comercialización, la dispensación y el uso, así como, con el otorgamiento oportuno del registro sanitario con criterios de seguridad, eficacia, calidad y/o funcionalidad, y la autorización de los ensayos clínicos desde el diseño e investigación de nuevos fármacos. Asimismo, se realizarán actividades de control y vigilancia de la seguridad, calidad y el uso racional de estos bienes, así como intervenciones para la prevención y reducción del riesgo asociado a la automedicación, y sobre el uso y comercialización de productos ilegales o en el mercado informal.</p> <p>Al 2022 la DIGEMID en el marco de la mejora de la calidad regulatoria, propone las políticas, lineamientos, normativas y estrategias (convenios, acuerdos, tratados, entre otros) que aseguren una disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad, atendiendo prioritariamente a medicamentos esenciales, así como a productos farmacéuticos no disponibles en el mercado nacional, necesarios para poblaciones vulnerables y/o enfermedades raras. Para ello se contará con una Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios calificada por la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud como Autoridad Reguladora Nacional de Referencia Regional para medicamentos y productos biológicos de nivel internacional, con un Sistema regulatorio estable, de buen funcionamiento e integrado (Nivel III).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Para el otorgamiento del registro sanitario y para la autorización de los ensayos clínicos el MINSA y el INS mejorarán progresivamente hasta el año 2023 los procesos a fin de que</li> </ul>

sean más agiles y oportunos, con una mayor accesibilidad de información para las diferentes instituciones públicas y privadas que lo requieran. Hasta el año 2022 se mejorará las plataformas informáticas, entre ellas la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE) del MINCETUR, por la cual se permite que los administrados tengan mayor acceso al plataforma y obtengan sus registros sanitarios ante la DIGEMIDA en el tiempo establecido por la normativa sanitaria vigente, sin tener que realizar mayores cambios o modificaciones. De igual forma, en relación a las importaciones se optimizarán las plataformas informáticas con la SUNAT para una mejor interoperabilidad en la información requerida para la fiscalización del ingreso a nuestro país de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, cumpliendo con las garantías de seguridad, calidad, eficacia y/o desempeño según corresponda, a fin de fortalecer los canales de control durante las importaciones, con el desarrollo de acciones coordinadas de corto y mediano plazo, para disminuir el ingreso a nuestro país de productos y dispositivos con observaciones sanitarias y sin la autorización respectiva de la DIGEMID.

- Por otra parte, la Autoridad Nacional de Salud (ANS - MINSA) en coordinación con la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM - DIGEMID) y las instituciones del sector salud público, aprueba las nuevas tecnologías sanitarias necesarias que requiere nuestra población y los diferentes establecimientos de salud, realizando una evaluación de tecnología sanitaria con criterios técnicos fundamentales de necesidad, eficacia, seguridad y costo efectividad para su incorporación y uso, la que contará con las opiniones de los ciudadanos e instituciones en general.
- Para la gestión se garantizará una efectiva regulación con políticas, lineamientos, normativas y estrategias que aseguren una disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios seguros, eficaces y de calidad, atendiendo prioritariamente a medicamentos esenciales, promoviendo la oferta de medicamentos genéricos en DCI, así como a productos farmacéuticos no disponibles en el mercado.

En el marco del acceso a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en los establecimientos de salud con énfasis en el sector público, su disponibilidad respalda las intervenciones del equipo de salud y contribuye a fomentar la confianza de la población en los servicios de salud. Para ello es fundamental mejorar la racionalidad del gasto público y fortalecer la capacidad de gestión en las instancias desconcentradas y descentralizadas, así como, de fortalecer las actividades de los comités farmacoterapéuticos y la mejora de la equidad en el acceso. Las IPRESS, gestionarán tomando en consideración los aspectos técnicos administrativos comprendidos en el Sistema Integrado de Suministro de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED, en cuanto a los diferentes procesos: selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso; así como su financiamiento, la gestión de la información, monitoreo de indicadores y adopción de otras medidas para su mejora continua. Así también, realizar la promoción del concepto de medicamento esencial y la adherencia a los petitorios nacionales (de medicamentos esenciales y de dispositivos médicos), como base para la atención de los problemas prioritarios de salud de la población.

Para lograr este objetivo las IPRESS y UGIPRESS deberán fortalecer al recurso humano en la gestión del suministro de PF, DM y PS (capacitar en gestión de los procesos de suministro y con entrenamiento en buenas prácticas de almacenamiento, buenas prácticas de dispensación y buenas prácticas de prescripción).

Además, es importante fortalecer la gestión de la información integrada a través del desarrollo e implementación de un sistema informático mejorado, que permita optimizar la prescripción, dispensación y la gestión de stock y consumos para la atención de la demanda de los usuarios, lo que proporcionará información que facilite la toma de decisiones.

Se promoverá la transparencia de la información a través del fortalecimiento de los observatorios de disponibilidad, calidad y precios, conducidos por la ANM.

Los Ministerios que cuentan con IPRESS, el MEF y los Gobiernos Regionales, deberán garantizar el financiamiento anual de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el sector público, incluyendo la programación para la adquisición de recursos estratégicos de uso en salud, según población nacional a cubrir, entre ellos la provisión de vacunas, medicamentos para TB, VIH, entre otros. Así como, realizar las coordinaciones con las diferentes entidades que la comprenden (los gobiernos regionales y locales, EsSalud, INPE, sanidades de las FFAA, PNP) y el sector privado, para mejorar la gestión de la distribución y manejo de estos en todo el sector. Debiendo el CENARES y los Gobiernos Regionales adoptar las medidas necesarias para fortalecer la gestión de la cadena de abastecimiento (programación, adquisición, almacenamiento y distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios) en el sector público especialmente en las zonas rurales, evitando los retrasos en las compras corporativas, así como, implementar las compras conjuntas de medicamentos esenciales con otros países en similar situación.

Las UGIPRESS e IPRESS deberán optimizar la disposición de los medicamentos, disminuyendo los tiempos de espera de entrega, agilizando los procesos administrativos, flexibilizando los horarios para la entrega de medicamentos, a fin de aumentar la calidad de la atención y generar indicadores de gestión e identificar las necesidades de los pacientes. En apoyo a la eficiencia y efectividad en la gestión de estos bienes, se intensificará el uso de sistemas informatizados que automatizan el registro y flujo de datos de los procedimientos y de las transacciones que abrevien el tiempo y garanticen la pertinencia y calidad de la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

La ANS, Essalud, INPE, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales y los Gobiernos Regionales, impulsaran la promoción de la prescripción y provisión de medicamentos genéricos en todas las entidades públicas y privadas, a través de redes sociales, mensajes de texto, internet, radio, televisión y otros medios para difundir las ventajas de los medicamentos genéricos y su uso adecuado, implementación de farmacias institucionales para la atención de la población en general. Así como, la revisión y aplicación de la norma de sanciones a quienes no prescriben en Denominación Común Internacional – DCI.

Asimismo, la Autoridad Regional de Salud y la Autoridad Sanitaria de Lima Metropolitana, en coordinación con la Autoridad Nacional de Salud, garantizarán el acceso adecuado y oportuno de las tecnologías sanitarias priorizadas, incluidas en el PNUME y listas complementarias, y el PNUDME, para la atención de los ciudadanos en los servicios de salud, contando para ello con personal suficiente y competente, periódicamente capacitado y acreditado en sus conocimientos y competencias.

Además, implementarán mecanismos para la provisión de medicamentos para enfermedades raras o huérfanas que tienen baja demanda y escasa oferta en el mercado nacional, actualizando el registro de personas con enfermedades raras o huérfanas, estableciendo protocolos de atención, y estableciendo mecanismos de financiamiento, así como promoviendo la capacitación de recursos humanos especializados en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de personas con este tipo de enfermedades. También es necesario fortalecer los mecanismos de supervisión de la ejecución de las acciones en todo el sector salud.

Se desarrollarán estrategias para el abordaje de los productos farmacéuticos de alto costo en el país, a través de la búsqueda de mecanismos eficientes que garanticen el acceso de la población a tratamientos eficaces, seguros y costo efectivos.

En este sentido, se estima que al año 2025 el 60% de las IPRESS del MINSA y GORES a nivel nacional, tendrán implementado el nuevo sistema de información y al año 2030 este estará implementado en el 90% de las IPRESS a nivel nacional. Cabe precisar que, para mejorar la gestión de stocks, se invertirá en equipos informáticos (computadoras) en las farmacias y servicios de Internet de las IPRESS.

La mejora del acceso se verificará a través de la disponibilidad de medicamentos esenciales, de tal manera que al 2025 la disponibilidad no deberá ser menos de 90% y al 2030 se alcanzará una disponibilidad de 98%, asimismo, al año 2030, el nivel regional deberá garantizar que los almacenes especializados estén certificados en Buenas Prácticas de Almacenamiento y Buenas Prácticas de Distribución y Transporte, con recurso humano suficiente y competente; y en el caso de las IPRESS adicionalmente que cumplan con las Buenas Prácticas de Dispensación/Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica.

- Para una óptima gestión en el almacenamiento y dispensación de los productos farmacéuticos en los establecimientos de salud y farmacéuticos públicos y privados, la DIGEMID brindará lineamientos y asistencia técnica a los Gobiernos Regionales, mediante capacitación, acompañamiento y asesoría. Se trabajará de manera coordinada con los Gobiernos Regionales y las DIRIS de Lima Metropolitana para el fortalecimiento de los almacenes especializados contando con almacenes certificados en buenas prácticas de almacenamiento, debiéndose garantizar el financiamiento público. Asimismo, se fortalecerá la fiscalización en los establecimientos farmacéuticos autorizados a nivel nacional, al 2026 se habrá fiscalizado como mínimo el 85% de establecimientos, de acuerdo con criterios de riesgo.
- La DIGEMID y los Gobiernos Regionales, EsSalud, INPE, sanidades de las FFAA y la sanidad de la PNP realizarán el monitoreo de la seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para ello, se fortalecerá permanentemente el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, con la participación activa de los actores involucrados en la fabricación, comercialización, prescripción, dispensación y uso de los mismos, con énfasis en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos y productos biológicos para enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud. Por ello se incentivará la notificación de sospechas de reacciones e incidentes adversos a productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos según corresponda, lo que contribuirá a la adopción de medidas que permitan prevenir y reducir los riesgos de estos productos a través de las alertas de seguridad pertinentes dirigidas a los profesionales de la salud y al público en general.
- En el marco de las estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo para la salud, se mejorará la eficiencia de la articulación y sistematización de las actividades de control y vigilancia del comercio ilegal de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional, a través del Plan Anual de Acción Multisectorial con acciones efectivas con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, las intendencias aduaneras descentralizadas, así como, con el Grupo Técnico Multisectorial de Prevención y Combate al Contrabando, Comercio Ilegal y Falsificación de Productos Farmacéuticos y Afines – GTM / CONTRAFALME.
- Para garantizar la calidad de los productos y dispositivos, el INS fortalecerá el Centro Nacional de Control de Calidad y la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad, que tienen por función realizar el control de calidad de los productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitario, para ello, se realizarán las acciones correspondientes a fin de disponer de recursos financieros necesarios para la adecuación de infraestructura, renovación y adquisición de equipos de alta tecnología, así como la capacitación del personal. Se impulsará la transferencia tecnológica a través de acuerdos de cooperación con países vecinos y con las universidades públicas y/o privadas de nivel nacional e internacional, realizando el control de calidad del primer lote de todos los productos que ingrese y se comercialicen en el país.
- Se implementarán mecanismos eficientes para la difusión de las alertas relacionadas a los problemas de calidad, denuncias de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios posiblemente falsificados, adulterados y/o vencidos. Las actividades de sensibilización al público en general con énfasis en públicos objetivo como estudiantes de colegios, universidades, colegios profesionales, usuarios de los establecimientos de salud públicos y privados. Asimismo, se incluirán el uso de redes sociales y medios de comunicación de acuerdo con el plan establecido anualmente.

- La DIGEMID y el INDECOPA establecerán espacios de cooperación en materia de acceso y disponibilidad de medicamentos dentro del marco de sus competencias asignadas por Ley.
- El MINSA y el INS buscarán el apoyo de organismos internacionales para la financiación de proyectos de investigación y desarrollo nacional, que permitan la producción de medicamentos, biológicos y reactivos de diagnóstico de interés en salud pública que más necesita el país, con el fin de incrementar la disponibilidad interna a bajo precio y con calidad asegurada que responda a las necesidades de salud insatisfechas.
- El MINSA promoverá la investigación y desarrollo de tecnologías sanitarias con la finalidad de reducir la dependencia tecnológica del país, para contribuir a la solución de las necesidades sanitarias nacionales.
- Permanentemente la DIGEMID y las entidades públicas y privadas de los sectores y de los diferentes niveles de Gobierno, monitorearán y evaluarán los resultados de las estrategias, así como, difundirán estos resultados a fin de que los profesionales de la salud y/o población en general tengan participación en el cuidado de su salud, considerando así mismo la disponibilidad de los productos farmacéuticos para su uso racional.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b> 8 - La tuberculosis, la Hepatitis B, COVID - 19 y la infección por VIH dejaron de ser un problema de salud pública y las enfermedades transmitidas por vectores, (tales como el Dengue, Chikungunya y el Zika), están controladas en gran medida.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 8.1 Fortalecer permanentemente las acciones de promoción, prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel subnacional en materia de salud pública.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA, MINEDU, MTPE, MINCUL, MINJUSDH, MINCETUR, MINDEF, MTC, MININTER, MVCS, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
<b>SERVICIO FINAL</b> 8.1.a) Prestación de servicios de salud, basadas en evidencias y respaldadas en investigación científica para resguardar el bienestar de la persona y la salud pública ante las enfermedades transmisibles.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <p><b>MINISTERIO DE SALUD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar Planes de intervención para el cierre de brechas de la detección de casos de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas en población clave y vulnerable según corresponda, con el objetivo de lograr el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, a fin de interrumpir la cadena de transmisión de estas enfermedades.</li> <li>- Fortalecer los EESS de salud de los diferentes niveles de atención, con énfasis en el primer nivel de atención en el marco de las Redes Integradas de Salud bajo el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, mediante una cartera de servicios de salud con enfoque territorial sobre la base de Unidades Territoriales Sanitarias, en las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud, que comprende prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública, con: recursos humanos formados, capacitados y suficientes, asimismo equipamiento e insumos necesarios para llevar a cabo las atenciones necesarias a las personas afectadas por TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas, asegurando así su tratamiento oportuno.</li> <li>- Generar evidencias en salud pública, a través de investigaciones operativas, epidemiológicas y otras, que permitan sustentar la toma de decisiones y orientar las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Particularmente en las poblaciones clave y vulnerable.</li> <li>- Promover y desarrollar estrategias y mecanismos de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta ante el riesgo de brote enfermedad por Dengue, Zika y Chikungunya en el país.</li> <li>- Establecer estrategias de comunicación y promoción en temas relacionados a la prevención de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas, para los cambios de conductas dirigidos a población general, y poblaciones clave (formatos alternativos de comunicación como lenguas de señas, texto alternativo, web accesible, etc)</li> </ul> <p><b>MINISTERIO DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO (MTPE):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuenta con la Dirección General de Derechos Fundamentales y Seguridad y Salud en el Trabajo, órgano de línea responsable de formular políticas públicas orientadas a la</li> </ul>

promoción de la igualdad de oportunidades y no discriminación en el ámbito laboral, entre otros derechos fundamentales en el trabajo. Se propone:

- Elaborar, aprobar e implementar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas en la población asegurada con seguro social en el país (EsSalud).
- Realizar acciones de supervisión y fiscalización a empresas e instituciones públicas y privadas para evitar actos de discriminación contra las personas afectadas por VIH y TB y así como las poblaciones clave: hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y mujeres transgénero (MT) así como identificar la infracción a leyes laborales.
- Establecer políticas, planes y documentos normativos sobre seguridad en el trabajo, con el objeto “Prevenir las enfermedades profesionales y reducir los daños por TB y VIH como enfermedad ocupacional con la finalidad que mediante la aplicación de estrategias de gestión se minimicen los riesgos laborales de infección por estas enfermedades.
- Diseñar estrategias de formación de competencias laborales para mujeres trans con prácticas en instituciones y espacios de reflexión grupal y coaching sobre su experiencia de formación.

#### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS – PRONACEJ - INPE:**

- El MINJUSDH, a través del PRONACEJ implementará acciones orientadas a disminuir la discriminación y estigmatización en personas con TB y VIH; que debe considerar la prevención de todo acto discriminatorios:
  - Implementar acciones orientadas a disminuir la discriminación y estigmatización en personas con TB y VIH; que debe considerar la prevención y sanción de todo acto discriminatorio y una “Plataforma contra la Discriminación” encargada de recoger denuncias y hacerles seguimiento.
  - Reforzar la estrategia de prevención y diagnóstico temprano de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas para PPL (con énfasis en poblaciones clave).
  - Fortalecer a los establecimientos de salud según su nivel resolutivo con equipamiento, materiales, insumos, dispositivos médicos, medicamentos y recursos humanos capacitados para llevar a cabo las atenciones a personas afectadas por TB, COVID - 19, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas.

#### **El MINJUSDH, a través del INPE:**

- Coordinar con el Ministerio de Educación para el diseño de programas<sup>35</sup> de educación sexual para las personas privadas de su libertad.
  - Coordinar con los Gobiernos Regionales a fin de contar con la atención continua del paciente con VIH/TBC ante necesidad de referencia por complicaciones que ameriten manejo médico más especializado, luchando contra la discriminación de esta población doblemente vulnerable
  - Coordinar intervenciones específicas según la región y la epidemiología de enfermedades metaxénicas con los Gobiernos Regionales

#### **MINISTERIO DE EDUCACIÓN – MINEDU:**

- La educación es un importante componente de la estrategia de prevención. Por ello resulta crucial la necesidad de fortalecer la articulación con el Sector Educación para la difusión de información preventiva. Para ello, se plantea:
  - Diseñar programas<sup>31</sup> de educación sexual integral dirigido a adolescentes y jóvenes y de formación para el apoyo, consejería y educación sexual integral para docentes.
  - Diseñar e incorporar en la malla curricular materiales educativos para los niveles de primaria y secundaria sobre la prevención de TB, Hepatitis B, ITS, VIH, SARS

<sup>35</sup> Señalar que no se trata de programas en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo (LOPE).

COV2 y enfermedades metaxénicas y zoonóticas y la no discriminación de las personas viviendo con VIH Y TB, en el marco de los planes anuales e instrumentos de gestión interna

- Fortalecer las capacidades y competencias de los RRHH a fin de implementar prácticas saludables y acciones de prevención en las instituciones educativas, para hacerle frente a la TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas con la participación del Personal de salud y docentes de las escuelas que trabajan el enfoque ambiental.
- Diseñar programas<sup>31</sup> de educación sexual integral dirigido a adolescentes y jóvenes y de formación para el apoyo, consejería y educación sexual integral para docentes.
- Diseñar e incorporar en la malla curricular materiales educativos para los niveles de primaria y secundaria sobre la prevención de TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas y la no discriminación de las personas viviendo con VIH Y TB, en el marco de los planes anuales e instrumentos de gestión interna.
- Fortalecer las capacidades y competencias de los RRHH a fin de implementar prácticas saludables y acciones de prevención en las instituciones educativas, para hacerle frente a la TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas con la participación del Personal de salud y docentes de las escuelas que trabajan el enfoque ambiental.
- Estas y otras acciones y políticas se pueden coordinar a través de espacios y mecanismos, como el convenio marco MINEDU/MINSA y la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente encargada del diseño, seguimiento y evaluación de la implementación de iniciativas intersectoriales (DS N°176-2019-PCM, en la que participan 9 sectores del Estado)
- Estas y otras acciones y políticas se pueden coordinar a través de espacios y mecanismos ya establecidos. Por ejemplo, existe un convenio marco MINEDU/MINSA y una comisión multisectorial (DS 039-2014- PCM, que involucra a MINEDU, MINSA y MIDIS) para el abordaje de temas sanitarios en el Sector Educación.

#### **MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO:**

- Políticas de vivienda, construcción y saneamiento, a través, de la implementación gradual de planes para el acceso de la población a servicios de saneamiento y otros servicios públicos; puestos en marcha por los Gobiernos Regionales, a través de:
  - Implementar estrategias de promoción y el incentivo para la construcción de viviendas protegidas contra los vectores transmisores de enfermedades Transmisibles en las zonas de riesgo.
  - Actualizar e implementar el Plan Nacional de Saneamiento, en el cual se establecen las metas para el cierre de brechas anuales, las que serán determinadas y actualizadas de acuerdo al Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 1280, Decreto Legislativo que Aprueba la Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento (TUO de la Ley Marco) y en cumplimiento de la Política Nacional de Saneamiento.
  - Continuar alimentando el SIAS (DATASS en el ámbito rural), el que cuenta con una aplicación web que registra y consolida información detallada a nivel de centro poblado, prestador, la cual permite caracterizar los servicios de los centros poblados, así como dimensionar la calidad de la gestión del servicio y estado de la infraestructura de los servicios de saneamiento. La información generada por el DATASS es pública para que sea empleada por los diferentes sectores según sus fines, como el de identificar zonas rurales afectadas por enfermedades transmisibles como el Zika o Chikungunya.”

#### **MINISTERIO DE TRANSPORTES Y COMUNICACIONES:**

- Elaborar, aprobar e implementar documentos normativos para garantizar el control de infecciones respiratorias (ventilación e iluminación) y parasitarias (aforo) en los vehículos de transporte público. Establecer mecanismos de articulación en materia fiscalización para su cumplimiento.

**MINISTERIO DE CULTURA:**

- Recopilar información, en coordinación con el MINSA sobre las concepciones del proceso salud-enfermedad y de los mecanismos de curación en localidades con presencia de pueblos indígenas u originarios y del pueblo afroperuano, con el fin de contribuir en la sensibilización sobre el riesgo y la importancia de prevenir la TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
- Brindar asistencia técnica para la incorporación del enfoque intercultural en los planes de intervención multisectorial que aborden la TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas, con personal bilingüe multidisciplinario (profesionales de la salud, sociólogos, antropólogos, agrónomos, veterinarios), optimizando recursos y costos.
- Realizar estudios sobre las causas de discriminación contra las personas afectadas por TB Y VIH en localidades indígenas u originarias.
- Promover acciones con el fin de combatir la discriminación étnico racial.
- Desarrollar materiales comunicacionales que contienen las medidas de promoción de la Salud y prevención y control de enfermedades transmisibles en lenguas indígenas u originarias habladas en el territorio nacional.

**MINISTERIO DE DEFENSA**

- A través de sus Direcciones de Salud a cargo de las IPRESS de las Fuerzas Armadas, con población en condiciones especiales de acuartelamiento y de convivencia prolongada de números significativos de personas (por ejemplo, en buques de la Marina o en otros espacios), personal desplegado en Misiones de Paz, Agregados, Observadores militares, Misiones de estudio en el extranjero y sus derechohabientes; lo que a su vez impone desafíos singulares para el manejo sanitario ante la aparición de brotes epidémicos. Se plantea:
  - Elaborar, aprobar e implementar planes estratégicos institucionales que incluyan la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores en el personal militar y sus derechohabientes, con asignación presupuestal y alineados a la política de salud establecida por el ente Rector.
  - Desarrollarán acciones conjuntas de capacitación y asistencia técnica al personal de salud de las IPRESS de las Instituciones Armadas, en concordancia con el diagnóstico de necesidades de capacitación de los recursos humanos en salud en temas de TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores.
  - Garantizar la evaluación de riesgos para la salud pública del personal militar desplegado al interior del país y al extranjero, y a sus derechohabientes; previo a su retorno a la zona de origen.
  - Garantizar el abastecimiento con medicamentos e insumos necesarios para control de las enfermedades transmisibles que se presentan en la población militar y sus derechohabientes.

**MINISTERIO DEL INTERIOR**

- Contribuyen a través de sus órganos de sanidad, que manejan los hospitales policiales, donde reciben atención las adscritas a dichas instituciones. Poblaciones que se desempeñan bajo condiciones especiales en relación con el acuartelamiento y la convivencia prolongada de números significativos de personas, lo que a su vez impone desafíos singulares para el manejo sanitario ante la aparición de brotes epidémicos. Se plantea:
  - Elaborar, aprobar e implementar planes estratégicos institucionales que incluyan la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores en el personal y su familia, con asignación presupuestal y alineados a la política de salud establecida por el ente Rector.

- Desarrollará acciones conjuntas de capacitación y asistencia técnica; al personal de salud de las IPRESS y Hospitales de los Policiales, en concordancia con el diagnóstico de necesidades de capacitación de los RRHH en TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores.
- Garantizar la evaluación de riesgos para la salud pública del personal Policial desplegado al interior del país y que retorna a zona de origen.
- Garantizar el abastecimiento con medicamentos e insumos necesarios para control de las enfermedades transmisibles que se presentan en la población policial.

**GOBIERNOS REGIONALES:**

- Elaborar, aprobar e implementar planes estratégicos institucionales que incluyan la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento de la TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores en el personal y su familia, con asignación presupuestal y alineados a la política de salud establecida por el ente Rector.
- Fortalecer Coordinaciones entre el nivel central y el nivel regional para el control de riesgos y daños transmisibles en la población de su territorio
- Promover la elaboración de directivas regionales, de ser pertinente para el control de riesgos y daños transmisibles en la población de su territorio.
- Realizar el monitoreo de la ejecución de actividades del presente PEM.
- Implementar y fortalecer los servicios de prevención y atención de la TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores.
- Priorizar la asignación del gasto para el control de riesgos y daños transmisibles en la población de su territorio y cumpliendo con las asignaciones en el marco de los programas presupuestales.

**GOBIERNOS LOCALES:**

- Gobiernos locales, en el marco de la gestión territorial, en las zonas de alto y muy alto riesgo de transmisión de la TB, ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores, se plantea:
- Establecer mecanismos de articulación multisectorial de Lucha contra la TB ITS, VIH, enfermedades zoonóticas y trasmisidas por vectores según corresponda e implementar acciones orientadas al control y abordaje de sus determinantes en su jurisdicción, incluidos en sus planes concertados de desarrollo.
- Articular en el territorio el trabajo de los agentes comunitarios en salud y los educadores de pares
- Fomento para la elaboración e implementación de Ordenanzas con el objetivo de promover, prevenir, intervenir y controlar en el ámbito jurisdiccional de responsabilidad distrital potenciales riesgo para la generación de brotes y/o epidemias, de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
- Incorporar estrategias de incentivos a los agentes comunitarios de salud en zonas rurales y urbanas para la prevención y el control de enfermedades que afectan la salud pública.
- Priorizar la asignación del gasto para el control de riesgos y daños transmisibles en la población de su territorio y cumpliendo con las asignaciones en el marco de los programas presupuestales.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
9 - Se ha reducido considerablemente la tasa de morbilidad de pacientes por exposición a productos químicos peligrosos y contaminantes ambientales.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
9.1 - Generar una articulación multisectorial efectiva para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MIDAGRI (ANA, ALA, SENASA), MINEM, MINAM (OEFA), MINSA (DGIESP, DIGESA, DIGEMID, CDC, DGOS, DGAIN, DPROM), MTPE (EsSalud), PRODUCE (SANIPES), MINJUSDH (INPE), GORE, GL
<b>SERVICIO FINAL</b>
9.1.a) Prestación de servicios de salud, basadas en evidencias y respaldadas en investigación científica para resguardar el bienestar de la persona y la salud pública ante la exposición a sustancias químicas peligrosas, equipos médicos descontinuados y contaminantes ambientales.
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<p><b>MINAM, MINEM, MIDAGRI, PRODUCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se impulsará una articulación multisectorial: Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas<sup>36</sup>; de carácter vinculante, conformado por los diferentes sectores, estableciendo mecanismos de articulación intersectorial para la implementación de acciones que reduzcan (prevención, control, mitigación, remediación, fiscalización, atención), según competencias y funciones, la exposición de la población a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos descontinuados y contaminantes ambientales; reduciendo por consiguiente la morbilidad asociada a su exposición. Durante el primer año se validará y aprobará la creación de esta Ley.</li> </ul> <p><b>MINSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se emitirán alertas inmediatas a los sectores involucrados referente a la exposición de la población, para que en el marco de sus funciones (y de acuerdo al Reglamento aprobado) implementen oportunamente acciones de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, vigilancia y control de alimentos, construcción de plantas de tratamiento de agua para consumo humano, rellenos de seguridad, construcción e implementación de laboratorios toxicológicos descentralizados, implementación de laboratorios de monitoreo ambiental descentralizados, entre otros; priorizando zonas rurales, dispersas y alejadas y con población indígena. Paulatinamente, en los años sucesivos se escalará el ámbito de intervención.</li> <li>- Se fortalecerá en DIRESA/GERESA la elaboración e implementación de Planes de Acción Integral de Salud (incluido en sus respectivos POI), con la finalidad de prevenir, proteger y atender la salud de la población expuesta a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos descontinuados y contaminantes ambientales (aire).</li> </ul> <p><b>MINSA, EsSalud, INPE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se continuará fortaleciendo los servicios de salud para brindar a la población expuesta a fuentes de riesgo, atención integral y especializada (oferta fija, móvil y telemedicina) con énfasis en la identificación de signos y síntomas asociados a exposición de sustancias químicas peligrosas y contaminantes ambientales, priorizando a menores de 12 años y gestantes.</li> </ul>

<sup>36</sup> Creado mediante norma con rango de Ley e incorporado al Sistema Nacional de Gestión Ambiental (SNGA), de acuerdo al Artículo 11º del Reglamento de la Ley N° 28245, Ley Marco del Sistema Nacional de Gestión Ambiental

- Se fortalecerá el seguimiento periódico (a través de oferta fija, móvil y telemedicina) a las personas expuestas a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos discontinuados y contaminantes ambientales, mediante el uso de un Padrón Nominal o Registro de seguimiento de personas expuestas.
- Se fortalecerán las capacidades del personal de salud, para la atención y evaluación de la salud con énfasis en la prevención y promoción de la salud, identificación de signos y síntomas asociados a exposición a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos discontinuados y contaminantes ambientales.
- Se continuará con la vigilancia sanitaria de la gestión y manejo de residuos sólidos procedentes de establecimientos de salud, servicios y centros médicos de apoyo y centros de investigación con énfasis en residuos peligrosos (biocontaminados y especiales), con la finalidad de reducir los riesgos sanitarios resultado de un manejo inadecuado. Asimismo, se promoverá con los distintos niveles de gobierno la implementación de los procesos del sistema del tratamiento de residuos biocontaminados y especiales.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b>
9 - Se ha reducido considerablemente la tasa de morbilidad de pacientes por exposición a productos químicos peligrosos y contaminantes ambientales.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
9.2 Implementar servicios que faciliten la identificación de fuentes y factores de riesgo de exposición a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos descontinuados y otros contaminantes ambientales
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MIDAGRI (ANA, ALA, SENASA), MINAM (OEFA), MINSA (DIGESA, DIGEMID, CDC, DGIESP), MTPE (EsSalud), PRODUCE (SANIPES), MINJUSDH (INPE), GORE, GL,
<b>SERVICIO FINAL</b>
9.2.a) Prestación de servicios de salud, basadas en evidencias y respaldadas en investigación científica para resguardar el bienestar de la persona y la salud pública ante la exposición a sustancias químicas peligrosas, equipos médicos descontinuados y contaminantes ambientales.
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<p><b>MINAM, MINEM, MIDAGRI, PRODUCE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se fortalecerá la identificación del ámbito territorial (zonas) con fuentes y factores de riesgo de exposición, para priorizar la población expuesta a sustancias químicas peligrosas y contaminantes ambientales.</li> <li>- Se desarrollará un Sistema de información articulado intersectorial, para el reporte de fuentes y factores de riesgo identificados; con el fin de implementar acciones oportunas para la reducción de la exposición de la población, evitando o reduciendo los efectos negativos en su salud.</li> <li>- Se fortalecerán las intervenciones, a través de servicios articulados intersectorialmente, de identificación, vigilancia, control, mitigación, remediación y monitoreo para reducir las fuentes y factores de riesgo de exposición a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos descontinuados y contaminantes ambientales, que generen efectos negativos sobre la salud de la población.</li> <li>- Se implementarán laboratorios toxicológicos descentralizados, de laboratorios de monitoreo ambiental descentralizados, según la institución que corresponda.</li> </ul> <p><b>MIDAGRI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se fortalecerá la realización de estudios, vigilancia y control de alimentos de consumo humano (carnes, leche, alimentos, vegetales) para determinar presencia de productos químicos peligrosos o contaminantes ambientales, así como del suelo agrícola y agua de regadío.</li> </ul> <p><b>PRODUCE (SANIPES)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se evaluarán los productos pesqueros (hidrobiológicos) y/o acuícolas para determinar presencia de productos químicos o contaminantes ambientales (entre los que se encuentran los metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas).</li> <li>- Se fortalecerá la realización de estudios, vigilancia y control sanitario e inocuidad de los recursos hidrobiológicos de consumo humano directo e indirecto para determinar presencia de productos químicos peligrosos.</li> </ul>

- Gestión de residuos en cuanto a las infraestructuras pesqueras y acuícolas, con enfoque de inocuidad con la finalidad de prevenir posible contaminación cruzada con los productos en proceso.

**MINSA**

- Se fortalecerá el monitoreo periódico de la calidad del aire y suelo poblacionales; y se continuará fortaleciendo el monitoreo de la calidad del agua de consumo humano. Se continuará realizando la vigilancia sanitaria de alimentos procesados (preparados y envasados); de juguetes, útiles escolares, pinturas, entre otros, en relación a metales pesados u otras sustancias químicas peligrosas.
- Se continuará fortaleciendo la vigilancia epidemiológica a nivel regional, para obtener el perfil epidemiológico y los factores de riesgo, para reducir el riesgo en la salud de las personas expuestas a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP2 - Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población
<b>CAMBIO CLAVE</b> 10 - La asignación promedio del PBI para el gasto en salud en el país es similar a los países de la OCDE.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 10.1 - Incrementar progresivamente el gasto público en salud siendo el principal mecanismo el Aseguramiento Universal en Salud.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA, MTPE, MINDEF, MININTER, MINJUSDH (INPE) y MEF
<b>SERVICIO FINAL</b> 5.1.b) Prestación de servicios de salud de acuerdo al PEAS y planes complementarios de salud, en el marco del AUS para garantizar el acceso universal a los servicios de salud.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El despliegue de la política del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en el Perú, es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones en salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan de Aseguramiento en Salud (PEAS). Sin embargo, el gasto público en salud para el año 2019 asciende a 2.7% del PBI, por lo que se espera que el gasto de salud en el Perú pueda situarse en el mismo nivel de la asignación promedio del PBI para el gasto en salud de los países de la OCDE, siendo éste aproximadamente el 7,5% anual, con el incremento progresivo del financiamiento de los recursos destinados a los cuidados y la prevención para la salud, como lo establece la visión al 2030 en la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú, País Saludable”.</li> <li>- Este incremento se reflejará en el presupuesto en la Función Salud (MINSA, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales), conllevando al crecimiento del Presupuesto Inicial de Apertura (PIA) y del Presupuesto Institucional Modificado (PIM). Para lograr ello es necesario que se genere mayor espacio fiscal mediante la recaudación de impuestos, reducción de exoneraciones tributarias, o la reorientación de recursos financieros a la función salud entre otros. Estas medidas tendrán que ser coordinadas con el Ministerio de Economía y Finanzas, y a la vez, implicarán la mejora en el monitoreo y evaluación del uso de los recursos financieros en el sector salud. Asimismo, será necesario procurar acciones hacia la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social, ya que se cuenta con tasas diferenciadas de aportación; buscando que el empleador pague el mismo porcentaje como tasa de aportación, en atención a los principios de equidad y sostenibilidad en el financiamiento del seguro social. De igual modo, en las Instituciones Armadas se debe incrementar la tasa de aportación obligatoria del Estado, para el aseguramiento del personal militar en actividad, disponibilidad, retiro y sus derechohabientes, cadetes y alumnos de los Centros de Formación e incluir en la tasa de aportación al personal de Servicio Militar Voluntario de las Fuerzas Armadas.</li> <li>- Asimismo, nuestro sistema de salud se encuentra fragmentado tanto en provisión de los servicios de salud, como en su financiamiento; por lo que la provisión de los mismos recibe recursos de distintas fuentes de financiamiento, generando ineficiencia y dificultad en el análisis del desempeño del sistema de salud. De esta manera, no puede garantizar la protección financiera a la población, ya que no se puede realizar un seguimiento adecuado de la utilización de los recursos financieros, por lo que se requiere que el financiamiento en salud se concentre en menos fuentes financieras de los mismos.</li> <li>- Por lo que, como parte de las estrategias para el aseguramiento universal será necesario incrementar los recursos financieros en el sector salud, buscando también la eficiencia en la utilización de los mismos, por lo que se requiere optimizar el actual modelo de</li> </ul>

financiamiento de las prestaciones en las IPRESS, procurando disminuir la fragmentación del financiamiento. Para lo cual, se desarrollarán acciones de mejora para adecuar dicho modelo al contexto de RIS, considerando los planes de aseguramiento en salud que son ofertados por las IAFAS. Asimismo, se organizarán las fuentes de financiamiento (RO, RDR y DyT) con sus respectivas etapas para su transición de corto, mediano y largo plazo, en el contexto de la RIS. Para lo cual se establecerá una gestión del financiamiento y sus mecanismos de transferencia financiera entre finanziadores (IAFAS), las unidades de gestión de las IPRESS (UGIPRESS) y los prestadores (IPRESS) organizados en RIS, considerando los servicios y sus factores de producción asociados.

Esto a su vez, implica un análisis del marco normativo vigente para proponer los cambios normativos necesarios para la optimización del modelo de financiamientos de las prestaciones que se brindaran en las RIS.

- Además, se contará con información de los flujos financieros sectoriales que se reflejen en las Cuentas Nacionales en Salud, ya que permite mostrar las estructuras de financiamiento y gasto del sector salud, información que serviría de insumo para la formulación de políticas basadas en evidencias. En ese sentido, se ha constituido una Comisión Nacional de Cuentas de Salud<sup>37</sup> la cual viene realizando actividades relacionadas al análisis de la información del financiamiento y gasto en salud peruano, asimismo, se viene implementando la metodología estandarizada de la OCDE (SHA 2011), se realizará inicio el proceso de cálculo del gasto en salud del sector público para el periodo 2013-2019. En el caso del análisis del sector privado para dicho periodo, se vienen realizando coordinaciones con representantes de Clínicas Privadas y con el INEI para iniciar el cálculo respectivo.
- Se tiene en cuenta que, a partir de un proceso de automatización coordinado, la Comisión de Cuentas de Salud obtenga información de los agentes que proveen información de salud para la producción de indicadores, en periodos definidos, y así iniciar el proceso de producción de Cuentas de salud subnacionales – regiones. Se desarrollará el seguimiento y mejora permanente del proceso de elaboración de las Cuentas de Salud.
- Para mejorar la eficiencia del uso de los recursos en salud, es necesario asegurar la cobertura financiera de atenciones de alto costo, fortaleciendo los roles de la IAFAS SIS y la IAFAS FISSAL, a través de la especialización en el financiamiento de las atenciones a los afiliados, por lo que es necesario establecer un umbral de alto costo para lograr dicha especialización, y así evitar la superposición de financiamiento que existe actualmente entre ambas IAFAS; con lo cual disminuirá el gasto de bolsillo que realiza la población para acceder a los servicios de salud, evitando el empobrecimiento y la inequidad en el acceso a los servicios de salud.
- Adicionalmente, en el proceso de implementación de Redes Integradas de Salud se reordenará el financiamiento en salud, aplicando los mecanismos de pagos priorizados por asegurado (per cápita) y el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto, el cual se establecerá con una metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago de éstas. Para lograr ello, en el marco de lo establecido en el DS. N° 006-2020-SA, se diseñarán y aprobarán documentos normativos que permitan el reordenamiento de los mecanismos de pagos que utiliza la IAFAS SIS, y posteriormente, se espera sean utilizados por las demás IAFAS públicas, de los otros subsectores del sistema nacional de salud. Adicionalmente, se ha considerado conveniente la aplicación de pilotos para la aplicación de los mecanismos de pagos que permitan mejorar la aplicación de los mecanismos de pago, en el marco de la RIS. Asimismo, se ha visto la necesidad de mejorar los sistemas de información para lograr la trazabilidad de los recursos financieros para mejorar la medición de su eficiencia.

<sup>37</sup> DS N° 020-2019-SA

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b>
11 - Las mujeres y los integrantes de su grupo familiar cuentan con servicios integrales para su protección oportuna y de calidad.
<b>ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL</b>
11.1 - Fortalecer el cuidado integral en los servicios de salud y servicios de protección a las víctimas de violencia de género
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA, MINEDU, MTPE, MIMP, MINJUSDH (INPE), MINDEF, MININTER, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
<b>SERVICIO FINAL</b>
11.1.a) Servicio de salud y otros servicios públicos articulados para la prevención, intervención y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La articulación con: Los objetivos estratégicos sectorial; Plan Nacional contra la Violencia de Género 2016-2021, Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, el sistema nacional para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar, el Reglamento de la Ley 30364, "Ley para Prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y los integrantes del grupo familiar" aprobado por Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP y sus modificatorias Protocolo Base de Actuación Conjunta en el ámbito de la atención integral y protección frente a la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros Emergencia Mujer-CEM y los Establecimientos de Salud-EE.SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual; acordes al PESEM sectorial, alineándose con el Plan Bicentenario. Esta acción considera lo siguiente:</li> <li>- El Ministerio de Educación promoverá en educación básica regular y el profesorado fortalecer las capacidades para la prevención y detección de la violencia de género en el 100% de docentes al 2030; así mismo se realizarán acciones de sensibilización en la comunidad educativa sobre la violencia de género dotándola además de herramientas necesarias para su prevención, detección y atención; igualmente se fortalecerá la formación específica en igualdad y equidad de género. Las universidades<sup>38</sup> e instituciones de formación técnica incluirán en sus planes de formación líneas de trabajo en materia de prevención y sensibilización en violencia de género, así como promover la formación en igualdad y equidad de género, de manera transversal, especialmente en aquellas facultades cuya formación profesional implique actividades de prevención y diagnóstico de la violencia de género. En espacios de trabajo con el grupo adolescentes y jóvenes se realizarán acciones educativas afectiva sexual y de promoción de relaciones saludables de pareja, desde la igualdad y el respeto.</li> <li>- El Ministerio de Salud promoverá el fortalecimiento de capacidades de los y las operadores/as de servicios de atención, recuperación y rehabilitación de personas afectadas por violencia de género, así como mejorará el sistema de referencia y contrarreferencia de casos de VBG, intra e interinstitucionalmente.</li> <li>- El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables promoverá la atención integral, accesible geográficamente y con pertinencia cultural y de calidad, a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial, así como cualquier persona afectada por violencia sexual (CEM)</li> </ul>

- El Ministerio de Interior promoverá el fortalecimiento de capacidades de los y las operadores/as de servicios y de los servicios de atención, soporte y apoyo a las personas afectadas por violencia de género, garantizando que se erradique las prácticas que re victimizan a los afectados de violencia. Así mismo se potenciarán los servicios de atención haciéndolos más eficientes, con personal altamente capacitado, en mayor cantidad hasta lograr al 2030 que se implementen en cada comisaría del país. Los servicios de respuesta a los casos de violación de medidas restrictivas serán repotenciados siendo una prioridad para el patrullaje y su coordinación con el Ministerio Público será estrecha y eficaz.
- El Ministerio de Defensa al 2030 deberán realizar el fortalecimiento de un sistema de información adecuado en temas de violencia de género, dirigido a personas afectadas y agresores, a través de medios comunicacionales y/o difusión.
- El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo promoverá acciones estratégicas en los centros laborales para difundir entre empleadores y trabajadoras el concepto amplio de violencia de género, con énfasis en el acoso sexual en el ámbito laboral como expresión de la violencia basada en género, así mismo monitorizará la implementación de la Directiva Administrativa Nº 260 para la Prevención, Sanción del Hostigamiento Sexual y Atención de las Víctimas – R:M: Nº 226-2009/MINSA. Incorporar en los planes de formación dirigidos a empresas el acoso laboral y acoso sexual en el trabajo con el fin de que puedan desarrollarse estrategias preventivas en los centros de trabajo, favoreciendo la estabilidad en el empleo de las personas que sean víctimas de violencia de género.
- Los gobiernos regionales a través de sus direcciones regionales implementarán las estrategias diseñadas en los ministerios rectores, así como implementarán estrategias de lucha contra la violencia de género y acordes a su realidad regional. Promoverá así mismo la inversión en servicios de protección de víctimas como casas de acogida a víctimas, impulsará estrategias de formación técnica productiva para garantizar su sostenibilidad e independencia económica. Responsables de género de DIRIS, DIRESA, GERESA capacitados integrarán el enfoque de género en sus intervenciones con énfasis en la organización y participación comunitaria y las intervenciones en todos los escenarios de promoción<sup>39</sup> de la Salud, en estrecha coordinación con gobierno local. Se impulsará el fortalecimiento de capacidades de los agentes comunitarios para la identificación y orientación de mujeres en riesgo o víctimas de violencia de género y promoverá la participación activa de organizaciones de la sociedad civil en la vigilancia, prevención y protección de las personas afectadas de violencia de género.
- En los niveles de gobierno local: provincial y distrital a través de sus DEMUNAS se elaborará un Diagnóstico situacional de la violencia de género a fin de conocer el nivel y el interés de las organizaciones sociales y los actores locales claves para la prevención de la violencia de género con énfasis hacia la mujer. Así mismo se promoverán acciones de sensibilización sobre la violencia de género y su prevención dando a conocer la existencia de diferentes tipos de violencia para poder reconocerla e identificarla, difundiendo y visibilizando la gravedad de sus consecuencias individuales y sociales, y promoviendo posturas de rechazo activo frente a la violencia contra las mujeres; las mismas que se darán en organizaciones comunitarias como juntas vecinales, comedores populares, etc.
- El INPE a través de la Subdirección de Salud Penitenciaria o la que haga de sus veces y a través de su red de establecimientos de salud a nivel nacional implementarán las estrategias diseñadas en los ministerios rectores, así como implementarán estrategias de lucha contra la violencia de género y acordes a su realidad. Coordinarán con los responsables de género de las DIRIS, DIRESA, GERESA para asesoramiento en la integración del enfoque de género en sus intervenciones en los escenarios de promoción de la Salud. Se impulsará el fortalecimiento de capacidades de los promotores de salud penitenciarios para la identificación y orientación de personas en riesgo o víctimas de violencia de género y promoverá la participación de las personas privadas de su libertad en la vigilancia, prevención y protección de las personas afectadas de violencia de género.

<sup>38</sup> Las universidades, en el marco de su autonomía podrán implementar o evaluarán la implementación de lo indicado.

<sup>39</sup> Formatos alternativos de comunicación (lenguas de señas, texto alternativo, web accesible)

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b> 12 - La población cuenta con un sistema articulado de vigilancia alimentaria que asegura la alimentación saludable a nivel de persona, familia y comunidad, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 12.1 Implementar políticas públicas agroindustriales e hidrobiológicas que garanticen la producción, disponibilidad y acceso a alimentos.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA, MIDAGRI, PRODUCE, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
<b>SERVICIO FINAL</b> 12.1.a) Servicios públicos que promueven la producción agropecuaria e hidrobiológica incluidas en la Red de Vigilancia de la Seguridad Alimentaria y Nutricional
<p><b>DESCRIPCIÓN</b></p> <p><b>Ministerio de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Del 2021 al 2023, consolidar la interoperatividad de sistemas de información de los diversos prestadores de salud públicos y privados de esta forma fortalecer el Vigilancia del Sistema de información del Estado Nutricional, que permita el seguimiento del estado nutricional por curso de vida en tiempo real.</li> <li>- A partir del 2021, se diseñará e implementará estrategias educativas y comunicacionales que promueven un mayor consumo de alimentos saludables como las frutas y verduras, en el marco de las Guías Alimentarias para la Población Peruana. El diseño y la difusión convocará la participación de los sectores de agricultura, producción, desarrollo e inclusión social, así como agencias de cooperación internacional que promueven la alimentación saludable y la seguridad alimentaria.</li> </ul> <p><b>Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fomentar la articulación de la vigilancia alimentaria ante crisis de seguridad frente a manifestaciones del cambio climático y eventos como plagas y enfermedades, factores de mercado, situaciones de conflicto y otros que pudieran generar crisis de inseguridad alimentaria.</li> </ul> <p><b>Ministerio de Economía:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promover la participación y el acceso de los productores agropecuarios locales en iniciativas de inversión en sistemas alimentarios sostenibles.</li> </ul> <p><b>Gobiernos Regionales y Locales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar estrategias regionales orientadas a vincular la oferta y la demanda de alimentos promoviendo el acceso de alimentos sobre todo en aquellas localidades que tienen una brecha estructural de seguridad alimentaria (zonas de selva, puna, entre otras).</li> <li>- Promover la producción local de alimentos con calidad e inocuidad (transformación primaria) que permita la extensión del tiempo de vida de los alimentos, con el rescate de técnicas ancestrales (transformación de leche, sangrecita, encurtidos, entre otras técnicas artesanales de conservación de alimentos).</li> <li>- Los Gobiernos Regionales a través de sus DIRESAS/GERESAS al 2030 la implementación en su conjunto de los alcances de la política de alimentación saludable para enfrentar la malnutrición (anemia y obesidad); a través del fortalecimiento de conocimiento en temas de alimentos ricos en hierro para prevención de anemia, así como la crianza de animales de carnes con alto contenido de hierro y demás nutrientes,</li> </ul>

contribuyendo a los estilos de vida saludable, incluyendo como público objetivo toda la población con énfasis en niños menores de 36 meses.

- Los Gobiernos locales para el 2025 contarán con el funcionamiento adecuado al 100% de los mercados con prioridad en la venta de alimentos de alto valor nutritivos propios de la localidad fortalecerán los servicios de limpieza pública y la valorización de los residuos sólidos orgánicos e inorgánicos municipales. Implementarán estrategias que priorizan la demanda de alimentos de primera necesidad que sean altamente nutritivos para la población de pobreza y pobreza extrema a fin de alcanzar el 100% de la cantidad de alimentos nutritivos y promoviendo la adquisición de alimentos locales.

**Sociedad nacional de Industria y empresas productoras de alimentos.**

- Fortalecen el acceso a los alimentos de producción local fortificados con micronutrientes conforme la normativa vigente y en cumplimiento de las regulaciones establecidas para garantizar la alimentación saludable.

**OBJETIVO PRIORITARIO**

OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud

**CAMBIO CLAVE**

12 - La población cuenta con un sistema articulado de vigilancia alimentaria que asegura la alimentación saludable a nivel de persona, familia y comunidad, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia

**ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL**

12.2 Desarrollar políticas apropiadas que garanticen la calidad e inocuidad de los productos alimenticios.

**PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

MINSA – (DIGESA-DGIESP-CENAM), PRODUCE (SANIPES), MIDAGRI (SENASA – ANA), GOBIERNOS REGIONALES (DIRESAS, GERESAS, DIRIS), GOBIERNOS LOCALES (Municipalidades)

**SERVICIO FINAL**

12.2.a) Servicios públicos del Sistema Nacional de inocuidad de Alimentos<sup>40</sup> con capacidad tecnológica para realizar los procedimientos que garantizan la seguridad alimentaria

**DESCRIPCIÓN**

- Se establece un marco normativo para la seguridad alimentaria que garantiza alimentos inocuos y de calidad para el consumo humano.
- Se establecen normas y procedimientos que definen los procesos de certificación e inspección de alimentos que garantizan la inocuidad de los alimentos que se consumen en el territorio nacional y que abren y mantienen mercados para las exportaciones peruanas; asimismo, establece el sistema de registro con fines de trazabilidad.
- Se articula y coordina los planes y acciones de los organismos de inspección en el ámbito nacional.
- Se generan plataformas informáticas que permiten la interoperabilidad de la vigilancia y el control sanitario en el ámbito nacional, así como para el monitoreo de contaminantes en los alimentos y la atención rápida de las alertas que comprometen la inocuidad de los alimentos nacionales e importados.
- Se implementan acciones articuladas para fortalecer el sistema de inocuidad de los alimentos, y las capacidades de los inspectores de alimentos, para que bajo el enfoque de riesgo de los alimentos (bajo riesgo y alto riesgo) ya sea en alimentos primarios, procesados industrialmente o hidrobiológicos, no constituyan un riesgo a la salud de la población
- Se establece la capacitación permanente a inspectores con metodologías virtuales y a través de convenios con agencias de inspección de otros países. Se hace énfasis en el inspector en fronteras y puntos de ingreso de alimentos al país.
- Se diseñan e implementan planes nacionales de vigilancia y control de alimentos en toda la cadena alimentaria, basado en riesgos que articulen los planes de cada sector.
- Se establece un plan de acción para la implementación de un sistema informático de Alerta Rápida sobre la Inocuidad de los Alimentos.

<sup>40</sup> Ley de Inocuidad de Alimentos, DL N° 1062

- Fortalecimiento del soporte del sistema informático que permite la inspección sanitaria, alerta rápida, monitoreo de peligros y rastreabilidad.
- Fortalecimiento de servicios de inocuidad alimentaria en beneficio de los actores de la cadena agroalimentaria
- Implementación del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos (SNIA), basado en la gestión de los riesgos en toda la cadena productiva que permite establecer la vigilancia, realizar la rastreabilidad y mantener el sistema de alertas y de certificación de sus procesos.
- Elaboración de Políticas de Inocuidad de los alimentos, claras y empoderadas en todos los componentes de la cadena alimentaria en el marco de la Ley de la Inocuidad de los alimentos, de los acuerdos y de las normas internacionales.
- Difusión, reforzamiento, capacitación y acompañamiento a los gobiernos regionales y locales para que asuman de manera óptima las funciones y responsabilidades delegadas y transferidas en el marco del SNIA.
- Monitoreo de la implementación de las políticas de inocuidad en los gobiernos regionales y locales.
- Fortalecimiento de las capacidades de los organismos públicos o privados encargados de efectuar análisis de riesgos en el país.
- Diseño e implementación del plan nacional de vigilancia y control de alimentos en toda la cadena alimentaria, basado en la gestión de los riesgos, que articule los planes de cada sector.
- Implementación, a nivel informático y de campo, del sistema de alerta rápida de inocuidad de los alimentos que pueda ser armonizado y articulado con los sistemas de otros países, CAN, Alianza Pacífico u otros.
- Mejoramiento de la infraestructura de los laboratorios relacionados a la inocuidad alimentaria en el ámbito nacional. Creación de redes de laboratorios de alimentos.
- Identificación de las necesidades de cada uno de los laboratorios que brindan o están destinados a brindar el soporte en inocuidad alimentaria (control de los alimentos nacionales e importados). Definir niveles de laboratorio a implementar y/o fortalecer de acuerdo a la demanda en cada región.
- Compromiso de los gobiernos regionales para la implementación y mantenimiento de los laboratorios, (infraestructura, equipamiento, materiales y personal) de soporte en inocuidad alimentaria.
- Fortalecimiento de la capacidad técnica del personal de laboratorio.
- Creación de los instrumentos necesarios para que la adquisición de equipos e insumos para los laboratorios sea eficiente de manera tal que permita ampliar la capacidad analítica en términos de ensayos disponibles de acuerdo a las necesidades actuales y potenciales en tiempo real.
- Creación de la red laboratorios de inocuidad alimentaria en el ámbito nacional.
- Implementación de los procesos de gestión de la calidad de los laboratorios de ensayo de la red.
- Organización y funcionamiento de los laboratorios de referencia para el control de los peligros físicos, químicos y microbiológicos, con énfasis en fronteras para el control de las importaciones.

- Consolidación y fortalecimiento del sistema de información de los laboratorios, mediante una plataforma digital que se integra en una base de datos.
- Abordaje intersectorial y multisectorial a nivel nacional, regional y local de modo que se permita la articulación con los productores y consumidores y la academia a fin de gestionar el riesgo y efectuar monitoreos constantes de contaminantes en los alimentos y el agua que puedan tener implicancia con diversas enfermedades; así como gestionar una eficiente comunicación de riesgos en inocuidad de alimentos para la población.
- Diseño de un modelo de análisis de riesgo para el sistema nacional de inocuidad de los alimentos que contemple el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la evaluación, gestión y comunicación de riesgos en inocuidad de los alimentos.
- Establecimiento del procedimiento para llevar a cabo los análisis de riesgo, definiendo responsabilidades y actores, para la evaluación, gestión y comunicación de riesgos.
- Identificación de las capacidades de los organismos públicos o privados encargados de efectuar las evaluaciones de riesgos.
- Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los organismos públicos y privados responsables de las evaluaciones de riesgos.

**OBJETIVO PRIORITARIO**

OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud

**CAMBIO CLAVE**

12 - La población cuenta con un sistema articulado de vigilancia alimentaria que asegura la alimentación saludable a nivel de persona, familia y comunidad, contribuyendo a la disminución de la desnutrición crónica infantil y la anemia

**ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL**

12.3 Impulsar el desarrollo de actividades productivas, generación de emprendimientos rurales y uso sostenible de recursos naturales en poblaciones de pobreza extrema.

**PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

MINSA, MINEDU, MIDAGRI, MIDIS, Gobiernos Locales

**SERVICIO FINAL**

12.3.a) Servicios públicos ofrecen a los hogares un programa de emprendimiento productivo y comercial

**DESCRIPCIÓN**

- El Ministerio de Educación al 2024, brindará al personal docente, directivo y administrativo información para el desarrollo de competencias sobre alimentación saludable.
- El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Para el año 2030 a través del Programa Presupuestal "Haku Wiñay/Noa Jayatai", se continuará contribuyendo con el cierre de brechas de cobertura del programa, con la implementación de una propuesta integral de desarrollo de las principales actividades agropecuarias y emprendimientos rurales inclusivos, en ámbitos de poblaciones con economías de subsistencia en situación de pobreza y pobreza extrema en distritos focalizados, a través del Plan de capacitación y asistencia técnica, así como la entrega de insumos, que permita mejorar los niveles de producción y productividad, y el adecuado manejo de los recursos naturales. Con ello, se busca contribuir a incrementar los ingresos económicos de manera autónoma y sostenida. La intervención se realiza a nivel de cada hogar, centrada en el desarrollo de capacidades productivas y gestión de emprendimientos de la producción familiar para aprovechar las oportunidades de mercado.
- Desde el MIDAGRI: Se fomentarán acciones para lograr una mejor participación y articulación entre los actores de la cadena de valor agraria a través del fortalecimiento de capacidades productivas y comerciales en productores agrarios, así como en GORES y GOLOS referentes a la implementación de mercado de productores agropecuarios, buenas prácticas y promoción de la alimentación saludable con productos de la agricultura familiar.
- Los Gobiernos Regionales a través de sus DIRESAS/GERESAS al 2030 la implementación en su conjunto de los alcances de la política de alimentación saludable para enfrentar la malnutrición (anemia y obesidad); a través del fortalecimiento de conocimiento en temas de alimentos ricos en hierro para prevención de anemia, así como la crianza de animales de carnes con alto contenido de hierro y demás nutrientes, contribuyendo a los estilos de vida saludable, incluyendo como público objetivo toda la población con énfasis en niños menores de 36 meses.
- Los Gobiernos locales para el 2025 contarán con el funcionamiento adecuado al 100% de los mercados con prioridad en la venta de alimentos de alto valor nutritivos propios de la localidad fortalecerán los servicios de limpieza pública y la valorización de los residuos sólidos orgánicos e inorgánicos municipales. Implementarán estrategias que priorizan la demanda de alimentos de primera necesidad que sean altamente nutritivos para la población de pobreza y pobreza extrema a fin de alcanzar el 100% de la cantidad de alimentos nutritivos y promoviendo la adquisición de alimentos locales.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b> 13 - Se redujeron progresivamente las brechas de servicios de saneamiento, conectividad y rutas de comunicación para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 13.1 Implementar estratégica y concertadamente programas <sup>41</sup> de inversión en saneamiento que articulen los tres niveles de gobierno.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MVCS, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales
<b>SERVICIO FINAL</b> 13.1.a) Servicios públicos de saneamiento de calidad en zonas urbanas y rurales.
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La Política General de Gobierno en el numeral 4.4 establece que uno de los lineamientos prioritarios del Desarrollo Social y Bienestar de la población es “Aumentar la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento”; es por ello que la planificación de las inversiones para el cierre de brechas y los criterios de priorización de dichas inversiones son establecidas en cumplimiento de la Política Nacional de Saneamiento, implementada a través del Plan Nacional de Saneamiento el mismo que se fundamenta en los Planes Regionales de Saneamiento, de acuerdo a lo señalado en el TUO de la Ley Marco y considerando lo establecido en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS). Las inversiones para la implementación del citado Plan son establecidas por el MVCS, ente rector del sector saneamiento, en las cuales el MINSA, entre otros sectores, deberá incorporar presupuesto de acuerdo a sus competencias. Asimismo, se sustentan en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud, su Plan Estratégico Multisectorial y el Plan Nacional de Saneamiento, los mismos que fundamentan los Planes Regionales de Saneamiento. de acuerdo a lo señalado en el Decreto Legislativo N° 1280 que aprobó la, Ley Marco de la Gestión y Prestación de los Servicios de Saneamiento, en base a lo establecido en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS). Las inversiones y el gasto para la implementación del Plan Nacional de Saneamiento se coordinarán con el MINSA.</li> <li>- La citada Ley Marco establece que los diferentes niveles de gobierno se encuentran articulados en relación al sector saneamiento; es así que los Gobiernos Regionales tienen las responsabilidades de formular aprobar los instrumentos de planificación, apoyar técnica y financieramente a los gobiernos locales, ejecutar programas, recopilar e incorporar información al Sistema de Información de Agua y Saneamiento (SIAS) en materia de saneamiento. Asimismo, a los Gobiernos Locales, les corresponde velar por los bienes del servicio público, constituir las Áreas técnicas municipales, asignar recursos para la operación, mantenimiento y alimentación del SIAS.</li> <li>- Adicionalmente, en lo que corresponde a la planificación institucional, en congruencia con el marco normativo antes citado, los objetivos institucionales del MVCS están dirigidos a: A. Promover la creación, ampliar, mejorar y rehabilitar los sistemas de saneamiento del ámbito urbano y del ámbito rural</li> </ul>

<sup>41</sup> Programas Presupuestales (PP0082 y PP0083)

B. Brindar asistencia técnica integral, en materia de Saneamiento a los gobiernos regionales y locales.

C. Promover la sostenibilidad y la eficiencia de la gestión y prestación de los servicios de saneamiento a cargo de los prestadores, a través de un plan de Fortalecimiento de Capacidades para el Sector Saneamiento

- De acuerdo a los objetivos señalados los productos correspondientes son los siguientes:
- Marco técnico normativo e integral en materia de saneamiento para el ámbito urbano y rural (A, B, C)
- Asistencia técnica integral en materia de saneamiento en el ámbito urbano y rural a gobiernos regionales y locales (A, C)
- Plan del fortalecimiento de capacidades integral para la mejora de la gestión y prestación de servicios de saneamiento en el ámbito urbano y rural (A, B, C)
- Servicio de saneamiento ampliado con participación del sector privado, para la población a nivel nacional (A)
- Servicio de saneamiento ampliado, mejorado y rehabilitado con intervención del MVCS en beneficio de la población del ámbito urbano y rural. (A)

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b>
13 - Se redujeron progresivamente las brechas de servicios básicos de agua, saneamiento, conectividad y rutas de comunicación para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
13.2 Implementar estratégica y concertadamente a nivel nacional programas <sup>42</sup> de inversión social en conectividad y rutas de comunicación.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA, MTC, IPRESS, DIRESAS, ESSALUD, MININTER y MINDEF
<b>SERVICIO FINAL</b>
13.2.a) Servicios públicos de telecomunicaciones con tecnología digital y conectadas
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Ministerio de Transportes y Comunicaciones, como ente rector en infraestructura y servicios de comunicaciones, promueve, supervisa y evalúa los servicios públicos y privados de telecomunicaciones, en el ámbito de su competencia.</li> <li>- La provisión de las comunicaciones del sector salud está a cargo del Ministerio de Salud en atención a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), cuyos centros necesitan atención y ser gestionados con herramientas tecnológicas y servicios digitales en coordinación con el Ministerio de Transportes y Comunicaciones en función de sus competencias y en la medida de que las condiciones lo permitan.</li> <li>- En el Marco de la Agenda Digital del Sector Salud (2021 -2025) y proyectos como la implementación del Sistema Único de Información del sector Salud los próximos 4 años (2021-2024), siendo ejecutado por el Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), dentro de sus propósitos está cubrir las brechas tecnológicas y de conectividad de las IPRESS del sector salud, para ofrecer y garantizar mejores servicios a la Población.</li> <li>- Las brechas de conectividad deben ser cubiertas en las IPRESS. Los Proyectos Regionales de Banda Ancha y la Red Dorsal Nacional de Fibra Óptica a cargo del MTC, contribuirán a concretar la Estrategia Digital en Salud a nivel Nacional.</li> <li>- El Ministerio de Salud en coordinación con el ente rector en infraestructura y servicios de telecomunicaciones -Ministerio de Transportes y Comunicaciones, fortalecerán la provisión de las comunicaciones a las IPRESS, cuyos centros necesitan atención y ser gestionados con herramientas tecnológicas y servicios digitales, en el Marco de un "Plan Maestro de Mejoramiento de la infraestructura y servicios de telecomunicación en las IPRESS del sector salud", que permitirá mejorar la atención y servicios de salud a la población desde el fortalecimiento de las Redes Integradas en Salud (RIS), la implementación y despliegue de los servicios de Telesalud, Sistema de Historia Clínica Electrónica, Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE), Receta Electrónica, vigilancia Epidemiológica, disponibilidad de Recursos en Salud, entre otros.</li> <li>- Se evaluará a través del grado de avance en la implementación de la "Agenda Digital del Sector Salud (2021 -2025) y proyectos como la implementación del Sistema Único de Información del sector Salud los próximos 4 años (2021-2024), siendo ejecutado por el Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), dentro de sus propósitos está cubrir las brechas tecnológicas y de conectividad de las IPRESS del sector salud, para ofrecer y garantizar mejores servicios a la Población</li> </ul>

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b> 13 - Se redujeron progresivamente las brechas de servicios básicos de saneamiento, conectividad y rutas de comunicación para mejorar las condiciones sanitarias de la población en todo el país.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 13.3 Implementar estratégica y concertadamente programas de inversión a nivel nacional para mejorar el manejo y gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA, MINAM (OEFA), Gobiernos Locales y Gobierno Regional.
<b>SERVICIO FINAL</b> 13.3.a) Servicios públicos incluidos en el Programa de Desarrollo de Sistema de Gestión de Residuos Sólidos
<b>DESCRIPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- El manejo y gestión de los residuos sólidos es una prioridad en los principales instrumentos de planificación ambiental debido a su directa implicación en la mejora de la calidad ambiental y por ende de la calidad de vida de las personas, por lo cual se encuentra vinculado a la Política Nacional de Salud.</li> <li>- Con la asignación multisectorial de recursos financieros y las inversiones para mejorar la gestión de los residuos sólidos, así como la aplicación de políticas que protejan el ambiente, se incrementará la eficiencia de la economía, se reducirá los costos sanitarios y por lo tanto se disminuirá los problemas de salud ambiental evidenciados en indicadores de mejora de la salud pública de la población.</li> <li>- Esta acción se realizará desde el Ministerio del Ambiente, quien, en coordinación con el MINSA de acuerdo a la Política Nacional Multisectorial de Salud “Perú, país saludable al 2030 y su Plan Estratégico Multisectorial, promueve la asignación de recursos financieros y las inversiones para mejorar la gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal, sea mediante la transferencia financiera, la ejecución directa de proyectos o mediante el acompañamiento y asistencia técnica para la formulación de los mismos a los gobiernos locales y regionales. Los gobiernos locales, también pueden programar presupuesto a través del programa presupuestal 0036 “Gestión Integral de residuos sólidos”</li> </ul> <p><b>Desde el Ministerio del Ambiente:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir del año 2021 se promoverá la adecuada gestión y manejo de los residuos sólidos en los 10 ámbitos priorizados por la DGRS-MINAM.</li> <li>- A partir del año 2021 en adelante se concluirán con la implementación de los Proyectos del Programa de Desarrollo de Sistemas de Gestión de Residuos Sólidos en Zonas Prioritarias de: Puno, Piura, Ancash, Tumbes, Apurímac, Ica, Huánuco, Puerto Maldonado, San Martín, Junín, Lambayeque, Loreto, Ayacucho, Amazonas, Lima Y Pasco (PROG-016-2010-SNIP).</li> <li>- A partir del año 2021 en adelante se iniciarán con la implementación de los Proyectos del Programa de Recuperación de Áreas Degradas por Residuos Sólidos en Zonas Prioritarias (PROG-005-2015-SNIP).</li> <li>- A partir del año 2021 en adelante se concluirán con la viabilidad de los Proyectos y del Programa de Manejo Integral de Residuos Sólidos en las provincias de Arequipa, Tacna y Coronel Portillo.</li> <li>- A partir del año 2021 se buscará el mejoramiento del Sistema de Información de Gestión de Residuos Sólidos (SIGERSOL) Municipal para un mejor reporte de indicadores de la gestión integral de los residuos municipales.</li> </ul>

- Coordinar con las entidades públicas la implementación del Sistema de Gestión Integral de Residuos Sólidos.

**Desde los Gobiernos Locales:**

- A partir del año 2021 se formularán y ejecutarán proyectos en la tipología de gestión integral de residuos sólidos orientados al adecuado servicio de limpieza pública y recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos municipales.
- A partir del año 2021 se mejorará la operación y mantenimiento del servicio de limpieza pública.
- A partir del año 2021 se priorizará la valorización de los residuos sólidos orgánicos e inorgánicos municipales.

**Desde los Gobiernos Regionales:**

- A partir del año 2021 se financiarán proyectos en la tipología de gestión integral de residuos sólidos orientados al adecuado servicio de limpieza pública y recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos municipales con recursos de los gobiernos regionales.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b>
14 - La población cuenta con entornos más saludables
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
14.1 Mejorar sostenidamente la seguridad ciudadana.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
MINSA, MINEDU, MTC, MININTER, MINJUSDH, Autoridades Regionales y Locales.
<b>SERVICIO FINAL</b>
14.1.a) Servicios públicos ofrecen la atención integral de salud mental y de resolución de conflictos sociales en coordinación multisectorial
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- El Ministerio de Educación promueve en el personal docente, directivo y estudiantes una cultura de valores y de seguimiento a estudiantes con riesgos de vulnerabilidad social, a fin de prevenir comportamientos de riesgo que afecten su salud y el bienestar de la familia y comunidad.</li> <li>- El Ministerio de Educación promueve acciones para el fortalecimiento de competencias de los actores de la comunidad educativa de la educación básica, para la implementación de las competencias y enfoques del Currículo Nacional de la Educación Básica (CNEB) vinculadas a la seguridad ciudadana.</li> <li>- El Ministerio del Interior realizará acciones de articulación con los Centros de Salud Mental Comunitarios para la reducción de daño, atención a consumidores problemáticos y prevención en seguridad ciudadana desde las Comisarías PNP, la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro y con los Gobiernos Regionales y Locales a través de los Planes de Acción Local de Seguridad Ciudadana, asimismo, el control del crimen y el delito en zonas y territorios con mayores índices de inseguridad, articulándolo con la ejecución del Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023. Asimismo, la PNP realizará acciones de Policía Comunitaria que permita atender y resolver expresiones de la violencia cultural y la salud mental, como es la violencia de género y violencia en edades tempranas (atención o resolución pacífica de conflictos).</li> <li>- Las comisarías recibirán mantenimiento y reposición de mobiliario, equipos informáticos, armamento, munición, equipo policial, así como mantenimiento preventivo y correctivo de su infraestructura y acceso a sistemas información policiales y de otras Entidades, con la finalidad de brindar un servicio policial efectivo, garantizando la seguridad y tranquilidad pública, para prestar protección y ayuda a las personas y a la comunidad de su circunscripción territorial.</li> <li>- El Ministerio de salud fortalecerá estrategias de salud mental para disminuir los factores de riesgo que dan proclividad al inicio de la delincuencia y mejorar los factores protectores para prevenirlas. Así mismo al 2023 fortalecerá las acciones intersectoriales que contribuyan en la reducción de actos de violencia, robo, inseguridad alimentaria (mercados), prácticas de higiene y ambiente (cuidados de la persona, espacios y ambientes), medidas de seguridad para una atención de salud y la promoción de una convivencia familiar y social saludable por medio comunicacional y/o difusión en temas de medidas de prevención de urgencias- emergencias y salud mental potenciando los centros de salud mental comunitarios.</li> <li>- El Ministerio de Transportes y Comunicaciones al 2021 realizará mesas de trabajo para compartir responsabilidades que emprenda la vigilancia con participación comunitaria con</li> </ul>

énfasis en seguridad ciudadana para los pasajeros y conductores de las unidades de transporte público.

- Los Gobiernos locales al 2022 impulsarán la generación de políticas públicas locales para fortalecer la conservación y/o recuperación de calles y espacios públicos saludables en relación al traslado y/o tránsito seguro de las personas y/o grupos poblacionales, permitiendo su accesibilidad a espacios recreacionales o laborales, a través de la intervención de las brigadas de los barrios seguros, comités comunitarios, Juntas vecinales, Serenazgo y PNP.

**OBJETIVO PRIORITARIO**

OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud

**CAMBIO CLAVE**

14 - La población cuenta con entornos más saludables

**ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL**

14.2 Mejorar consistentemente la seguridad vial en el tránsito y transporte terrestre

**PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

MTC, MININTER, MINSA, MINEDU, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.

**SERVICIO FINAL**

14.2.a) Servicios públicos con programas<sup>43</sup> de promoción, inspección y auditorías de Seguridad Vial

**DESCRIPCIÓN**

- Al 2023, el Ministerio de Salud mejorará la respuesta de atención de emergencias de víctimas de accidentes de tránsito para ello se fortalecerá la atención pre hospitalaria de las víctimas de accidentes de tránsito para una atención oportuna y la referencia efectiva. Del mismo modo, la atención se complementará con la rehabilitación y recuperación para las víctimas de accidentes de tránsito, para ello se contará con servicios de orientación y asistencia social a las víctimas y/o sus familiares en el marco de las RIS.
- Al 2024, los ministerios de Transportes y Comunicaciones, Interior, Salud, Educación, Gobiernos Regionales y Municipalidades, participarán en la revisión y propuesta de mejoras normativas que promuevan la conducta segura de los usuarios de las vías, con énfasis en conductores infractores. Estas mejoras normativas serán complementadas mediante acciones de sensibilización y capacitación a especialistas en seguridad vial y usuarios de las vías. Asimismo, se propone la capacitación a los conductores de transporte público y medidas especiales contra conductores infractores reincidentes, contando para ello un programa de fiscalización del conductor de transporte de pasajeros y de mercancías. Asimismo, se implementará el Reglamento Normativo del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos, la misma que será aprobada con una resolución ministerial.
- Al 2025 los ministerios de Transportes y Comunicaciones, Interior, Salud, Educación, Vivienda, Gobiernos Regionales y Municipalidades, fortalecerán la gobernanza de la Seguridad Vial en el país, mediante el fortalecimiento de la Comisión Multisectorial<sup>44</sup> de Seguridad Vial e integración de otros sectores e instituciones involucradas con la gestión de la seguridad vial. En atención a este objetivo se requiere de un abordaje multisectorial y multinivel de la temática, que se logrará a través de la implementación de proyectos como la de promover espacios de difusión y comunicación masiva y alternativa, en diversos medios de comunicación<sup>45</sup> de alcance nacional sobre seguridad vial; así como el seguimiento, monitoreo y gestión de la información a través del Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV), el cual representa una plataforma tecnológica multisectorial que permitirá, recolectar, gestionar, procesar, analizar, sistematizar y monitorear la información generada por las entidades públicas ante la ocurrencia de un accidente de tránsito, con el objetivo de identificar medidas eficientes para la prevención y mitigación de estos eventos, que contribuirá con la mejora de la seguridad vial, asimismo se fortalecerá la capacidad de respuesta ante accidentes de tránsito, mediante el sistema informático de alertas del ONSV. De la misma manera se fortalecerá el control y fiscalización del transporte y tránsito realizado por la Policía Nacional del Perú, la SUTRAN, los Gobiernos Regionales y Locales, por medio de capacitación y asistencia técnica al personal responsable.

<sup>43</sup> Programa Presupuestal Reducción del costo tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte (PP0138)

<sup>44</sup> N° 0670-2020-MTC/01

<sup>45</sup>Formatos alternativos de comunicación (lenguas de señas, texto alternativo, web accesible)

- Al 2025 el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, en coordinación con las instituciones competentes, deberá establecer parámetros para establecer elementos y criterios de seguridad vial en el transporte terrestre de personas, los mismos que serán verificados a través de las inspecciones técnicas vehiculares, que incluyan la revisión de los elementos de seguridad activa y pasiva de los vehículos inscritos en el Registro de Propiedad Vehicular. Asimismo, se desarrollarán mecanismos que promuevan la importación de vehículos que cumplan con estándares mínimos de seguridad reconocidos a nivel internacional, para asegurar la protección de adultos y retención infantil en automóviles.
- Al 2030, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Transportes y Comunicaciones coordinara, a efectos de mejorar las condiciones de la infraestructura vial existente y proyectada, la implementación programas de inspecciones y auditorías de seguridad vial, tanto en vías urbanas como en carreteras, complementándose con un programa de fiscalización del cumplimiento de las normas de diseño de infraestructura y señalización vial.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b> OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b> 14 - La población cuenta con entornos más saludables
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b> 14.3 Mejorar de manera sostenible los entornos laborales fortaleciendo la prevención, vigilancia y seguimiento de factores de riesgo para la identificación temprana de daños a la salud por parte de los servicios de seguridad y salud en el trabajo
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b> MINSA (INS – CENSOPAS), MTPE, MINDEF, EsSalud, SUNAFIL, SERVIR, INDECI
<b>SERVICIO FINAL</b> 14.3.a) Servicios Públicos y privados que desarrollan una cultura de prevención en materia de seguridad y salud en el trabajo
<b>DESCRIPCIÓN</b> <p><b>Desde el Ministerio de Salud:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir del año 2021, se continuará con la generación y gestión de normativa sectorial orientada a la implementación del marco de la Ley N°29783, Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo-PSST, Reglamento y modificatorias, que favorezcan la conformación progresiva de entornos laborales seguros y saludables, como parte de los compromisos del país de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.</li> <li>- A partir del año 2021, se continuará con el Registro, Acreditación y Fiscalización de Servicios de Salud Ocupacional, para implementar la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores y la Vigilancia del Ambiente del Trabajo, para la identificación temprana de daños a la salud.</li> <li>- A partir del año 2021, se pondrá en consideración el diseño y posterior desarrollo de la incorporación de una oferta de Servicios de Salud Ocupacional en la estructura de las Redes Integradas de Servicios de Salud, en el primer nivel de atención, para brindar el acceso de los trabajadores que no cuentan con cobertura de prestaciones, a la vigilancia de su salud y de su entorno laboral.</li> <li>- Fortalecer las capacidades, orientación y difusión en materia de seguridad y salud en el trabajo en las empresas y entidades públicas.</li> </ul> <p><b>Desde la Seguridad Social en Salud- ESSALUD:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir del año 2021, ESSALUD gestionará la implementación progresiva de Servicios de Salud Ocupacional en sus redes de servicios de salud a nivel nacional, para brindar el acceso a los asegurados, a la vigilancia de su salud y de su entorno laboral.</li> </ul> <p><b>Desde el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A partir del año 2021, el MTPE en coordinación con el MINSA, continuará con la generación y gestión de normativa sectorial orientada a la implementación del marco de la Ley N°29783, Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo-LSST, Reglamento y modificatorias.</li> <li>- A partir del 2021, se incrementarán los niveles de información y sensibilización de la población respecto a la SST, a todo nivel de enseñanza.</li> <li>- Durante el año 2021, se culminará el proceso de actualización de la Política Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo al 2030, por su parte el Consejo Nacional de Seguridad y</li> </ul>

Salud en el Trabajo – CONSSAT, continuará con la gestión del Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo vigente.

- Durante el año 2021, se formulará e implementará un Plan Estratégico de Información, Educación y de Comunicación, para incrementar los niveles de información y sensibilización de la población respecto a la SST, a todo nivel de enseñanza.
- A mediano plazo, se desarrollarán estrategias y tecnologías para la vigilancia de la salud y la gestión de los factores psicosociales laborales.

**Desde el Ministerio de Defensa (MINDEF):**

- A partir del año 2021 el MINDEF gestionará la implementación progresiva de una oferta de servicios de salud ocupacional, en la infraestructura de las Redes Integradas de Servicios de Salud; en las IPRESS de los tres niveles de atención que conforman los Sistemas de Salud de las IIAA, para mejorar las condiciones de salud de su población objetivo.

**Desde la Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral – SUNAFIL:**

- A partir del 2021, la SUNAFIL en el marco de sus competencias funcionales en materia de Fiscalización del cumplimiento de la Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo-LSST, continuará acciones de orientación y asistencia técnica para la adopción de medidas de seguridad y salud en el trabajo implementados y evaluados anualmente.

**Desde la Autoridad Nacional del Servicio Civil- SERVIR**

- A partir del 2021, SERVIR en el marco de sus atribuciones de supervisión, continuará e incrementará progresivamente la ejecución de acciones de supervisión para verificar el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de la Seguridad y Salud en el Trabajo-LSST, así como la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo por parte de las instituciones del Sector Público.
- Realizar acciones de capacitación en favor del personal de las entidades e instituciones de salud del Sector Público.

**Desde INDECI**

- A partir del 2021, INDECI en el marco de sus competencias funcionales en materia de inspección de la seguridad de edificaciones, continuará e incrementará progresivamente la cobertura de empresas o entidades públicas y privadas.

**Ámbito de ejecución:**

- •En los centros de trabajo de aproximadamente los 2.5 millones de empresas del sector formal. Por otro lado, se recomienda resaltar que los servicios e intervenciones son en beneficio de todos los trabajadores, 4,9 millones en planilla.
- [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-demografia\\_empresarial.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-demografia_empresarial.pdf)
- Población Económicamente activa con Empleo Adecuado: 4.5 millones  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-empleo-nacional-jul-ago-set-2020.pdf>

**OBJETIVO PRIORITARIO**

OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud

**CAMBIO CLAVE**

15 - La gestión del riesgo de desastres y la defensa nacional implementan en forma oportuna y articulada acciones para la prevención y reducción del riesgo; así como para la atención de la salud de la población.

**ACCIÓN ESTRÁTÉGICA MULTISECTORIAL**

15.1 Realizar estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo; así como para la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en Salud Pública, en los tres niveles de gobierno.

**PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

DIGESA, DGAIN, DGOS, DGIESP, CDC, INS, DIGEMID, OGA, OGC, OGPPM, OGTI, CENARES, OGDESC; DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de Salud; y Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), CENEPRED, INDECI, MTPE, MININTER, MINDEF, MINEDU, MIDIS, MVCS, MIDAGRI, MINEM, MTC, MINAM (SENAMHI) y MINJUSDH (INPE).

**SERVICIO FINAL**

15.1.a) Servicios públicos de salud seguros frente a emergencias y desastres

**DESCRIPCIÓN**

- Los sectores, en los tres niveles de gobierno, continuarán con la implementación de la Ley N° 29664, Ley del SINAGERD y su Reglamento (D.S N° 048.2011-PCM) cuya finalidad es identificar y reducir los riesgos asociados a peligros o minimizar sus efectos, así como evitar la generación de nuevos riesgos, preparación y atención ante situaciones de desastre mediante el establecimiento de principios, lineamientos de política, componentes, procesos e instrumentos de la Gestión del Riesgo de Desastres; en beneficio de la salud pública.
- Para la identificación de los ámbitos geográficos que presentan un mayor nivel de riesgo frente a emergencias masivas o desastres en salud, según las amenaza o peligros, el MINSA bajo la conducción de la DIGERD y con la colaboración de CENEPRED, elaborará los escenarios de riesgo en salud que permitan a los demás sectores identificar las localidades en las cuales estos deberán articular sus acciones sectoriales, con el objetivo de reducir la vulnerabilidad de la población frente a una determinada amenaza/peligro.
- Para el incremento en la implementación de acciones conjuntas y articuladas, la PCM en su calidad de ente rector del SINAGERD conducirá y coordinará el desarrollo de estos espacios multisectoriales en los cuales se definirán acciones integrales, además de realizar el monitoreo y evaluación del impacto de las intervenciones multisectoriales en la salud de la población.
- Se fortalecerán las competencias de los servidores/trabajadores públicos y privados en materia de gestión del riesgo de desastres y en defensa nacional en salud; frente a situaciones que generen eventos de importancia en salud pública. Por lo cual, el CENEPRED, INDECI, y CEPLAN deberán, en el marco de sus competencias, asesorar a la PCM, en lo referente a los contenidos de estas capacitaciones en relación a la estimación, prevención, reducción del riesgo, reconstrucción, preparación, respuesta y rehabilitación, así como en la incorporación de la gestión del riesgo de desastres en los instrumentos técnicos relacionados a la planificación estratégica. Estas capacitaciones serán implementadas por cada sector mediante talleres, reuniones virtuales y/o presenciales.
- El INDECI en el marco de sus competencias continuará elaborando en coordinación con los diferentes sectores, el contenido de las capacitaciones y de las intervenciones en las comunidades, a fin de que estas implementen acciones para la prevención y reducción de su vulnerabilidad a través de talleres, simulacros y capacitaciones para que la población

responda adecuadamente en el apoyo a víctimas de desastres en salud.; así como el aumento de su resiliencia frente a emergencias masivas y desastres. En el MINSA, estas acciones deberán ser coordinadas principalmente por la DPROM (DGIESP) y la DIGERD. A nivel de las DIRESA/GERESA/DIRIS y Redes de Salud estas acciones serán conducidas por la dirección de promoción de la salud y por la dirección de emergencias y desastres. En dichas acciones se realizará la articulación con las municipalidades provinciales y distritales.

- Bajo la conducción del INDECI, se contará con un sistema de información y comunicación eficiente y oportuna frente a situaciones que pongan en riesgo la salud pública, a través del Centro de Operaciones de Emergencias Nacional (COEN Nacional), Centros de Operaciones de Emergencias Sectoriales (COE Sectoriales), Centro de Operaciones de Emergencias Regionales y Locales; así como a través de los Espacios de Monitoreo y Evaluación de Emergencias y Desastres (EMED). Para lo cual, cada sector en los diferentes niveles de gobierno deberá fortalecer sus COE y EMED con recursos humanos; y con el soporte tecnológico y logístico.
- Se incrementarán los establecimientos de salud seguros frente a emergencias y desastres que garanticen la continuidad de la atención de salud de la población frente a estos eventos. Para lo cual, el Ministerio de Salud, bajo la conducción de la DIGERD, impulsará que, a nivel de las DIRESA/GERESA, el INPE, Sanidades (Dirección de Salud del Ejército del Perú, Dirección de Salud de la Marina de Guerra del Perú, Dirección de Salud de la Fuerza Aérea del Perú , Sanidad de la Policía Nacional de Salud) y EsSalud, se implemente entre otros, el Plan de Acción de la Política Nacional de Hospitales Seguros, la formulación de sus Planes de Acción Institucionales, las capacitaciones a los funcionarios y directivos, la evaluación de la seguridad de los establecimientos de salud mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH); y la formulación de sus planes de respuesta y planes de contingencia.
- En el MINDEF se gestionará de forma progresiva, en el marco del Programa presupuestal 068, la apertura del producto capacidad instalada para la preparación y respuesta ante emergencias y desastres, con las actividades de implementación de brigadas médico tácticas y de la administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia de salud frente a emergencias y desastres; así como, el desarrollo de los Centros y Espacios de Monitoreo frente a emergencias y desastres (EMED), en las IPRESS priorizadas de las IIAA.
- Los sectores, bajo la conducción de la PCM y en articulación con el MEF, realizarán el análisis, revisión e identificación de los aspectos por actualizar/modificar en los mecanismos financieros como el programa presupuestal 068 “Reducción de la vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres” y las inversiones en un contexto de emergencias y desastres, a fin de garantizar el financiamiento de las diversas intervenciones de los sectores frente a las emergencias y desastres.
- El MVCS, en el marco de sus competencias funcionales de contribuir a la gestión del riesgo a desastres provocado por fenómenos de origen antrópico, implementará un sistema informático de alerta temprana desde los servicios de alcantarillado sanitario y tratamiento de aguas residuales, para contribuir a la identificación y reducción de enfermedades de alto contagio
- El MVCS promueve las medidas de prevención, reducción y preparación necesarias para fortalecer a los prestadores, incrementando su resiliencia frente a fenómenos naturales y antrópicos para garantizar los servicios de saneamiento a la población, aún en estado de emergencia.

<b>OBJETIVO PRIORITARIO</b>
OP3 - Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
<b>CAMBIO CLAVE</b>
16 - Se han fortalecido las acciones del Estado para implementar acciones de adaptación y mitigación para atender los efectos del Cambio Climático sobre la salud de la población.
<b>ACCIÓN ESTRATÉGICA MULTISECTORIAL</b>
16.1 Implementar progresivamente la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública con participación comunitaria.
<b>PRINCIPALES INSTITUCIONES PARTICIPANTES</b>
DIGESA, DGOS, DGIESP, CDC, INS, OGPPM, DGAIN, OGDESC, OGCTI; DIRESA/GERESA/DIRIS/Redes de Salud; y MINAM, SENAMHI (MINAM), MTPE, MIDAGRI, MINEM, MVCS, MINEDU, ANA, PRODUCE, CENEPRED, y MTC.
<b>SERVICIO FINAL</b>
16.1.a) Servicios públicos promueven la investigación en relación a los riesgos de los efectos del cambio climático y cuentan con un Sistema de Monitoreo y evaluación con participación multisectorial e intergubernamental
<b>DESCRIPCIÓN</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los sectores, en los tres niveles de gobierno, continuarán con la implementación de la Ley Marco sobre Cambio Climático (Ley N°30754) y su respectivo Reglamento (Decreto N°003-2019-MINAM), cuya finalidad es la planificación, articulación, ejecución, monitoreo, evaluación, reporte y difusión de las políticas públicas para la gestión integral del cambio climático, orientadas al servicio de la ciudadanía, entre ellas, en beneficio de la salud pública y que buscan reducir la situación de vulnerabilidad del país frente a los efectos del cambio climático, aprovechar las oportunidades de desarrollo resiliente y bajo en carbono y cumplir con los compromisos internacionales asumidos por el Estado ante la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático (CMNUCC).</li> <li>- Los sectores, los gobiernos regionales y locales deben implementar la respectiva Ley y su Reglamento, a fin de incorporar las medidas de adaptación y de mitigación frente al cambio climático en los instrumentos de planeamiento, inversión y gestión del desarrollo a nivel nacional, nivel regional y nivel local, así como garantizar la participación de los actores no estatales en los respectivos procesos, a fin de proveer bienes y servicios resilientes y bajo en carbono, en beneficio de la población en situación de vulnerabilidad (ciudadanía).</li> <li>- Además, para la implementación de las medidas de adaptación y mitigación al cambio climático, el MINSA como autoridad competente en materia de salud y cambio climático, en coordinación con el MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático, promoverá espacios de diálogo y participación a nivel multisectorial, multinivel y multiactor, con la finalidad de establecer acciones sinérgicas que apoyen la reducción de la vulnerabilidad, el incremento de la capacidad adaptativa; y la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero que generan impacto la salud pública.</li> <li>- Por otro lado, para la identificación de zonas expuestas y vulnerables ante peligros asociados al cambio climático, así como para la identificación de fuentes de emisiones de gases de efecto invernadero en la salud pública, el MINSA bajo la conducción de la DIGERD y en coordinación con el MINAM, como autoridad nacional en materia de cambio climático, elaborará los escenarios de riesgos en salud ante los efectos del cambio climático, lo cual permitirá establecer las medidas de adaptación y de mitigación frente al cambio climático, enfocadas en la reducción de la exposición y vulnerabilidad de la población ante estos efectos y, a la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero en la salud pública, respectivamente.</li> <li>- Asimismo, se contará con el soporte de entidades técnico – científicas, como el SENAMHI, con el propósito de generar información climática, escenarios de riesgo frente al cambio climático y el observatorio de clima y salud, para el sistema de monitoreo y vigilancia epidemiológica y otros daños a la salud como consecuencia del cambio climático; a fin de</li> </ul>

orientar entre otras, las acciones de promoción de prácticas saludables ante enfermedades sensibles al cambio climático en poblaciones y regiones expuestas y vulnerables.

- El MINSA en coordinación con los sectores en sus diferentes niveles de gobierno y en el marco de sus competencias, desarrollarán estudios e investigaciones con el apoyo de las entidades técnicas y científicas, academia, organismos no gubernamentales, y otros integrantes de la sociedad civil organizada, a fin de generar conocimiento con respecto a los riesgos que se afrontan frente a las emisiones de los gases de efecto invernadero y que finalmente repercuten en la salud pública; de esta manera este conocimiento orientará y sustentará la toma de decisiones en torno a las medidas de adaptación y de mitigación frente al cambio climático en beneficio de la salud pública en el país.
- El Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento promoverá en el marco de sus competencias, con el apoyo de las entidades técnicas y científicas, academia, organismos no gubernamentales y otros integrantes de la sociedad civil organizada y del sector privado, medidas para asegurar el abastecimiento de agua potable en las áreas de servicio de los prestadores frente la amenaza del cambio climático en las regiones más vulnerables del país. Es por ello que los Planes Regionales de Saneamiento y el Plan Nacional de Saneamiento consideran los Planes de Adaptación y Mitigación al Cambio Climático con las prioridades que las Empresas Prestadoras de Servicios de Saneamiento (EPS) identificaron en materia de adaptación y mitigación al cambio climático en la prestación de los servicios de saneamiento
- Se realizará el fortalecimiento institucional y la generación de capacidades en los servidores / trabajadores públicos y privados en relación a la implementación de la gestión integral del cambio climático en la salud pública.
- Se fortalecerán las competencias de los servidores/trabajadores públicos de los sectores, gobiernos regionales, locales y privados en materia de gestión integral del cambio climático; frente a situaciones que generen eventos de importancia en salud pública. Por lo cual, el MINSA en coordinación con el MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático, deberán en el marco de sus competencias, asesorar a los sectores, en lo referente a los contenidos de estas capacitaciones en relación a la implementación de la gestión integral de cambio climático. Estas capacitaciones serán implementadas en cada sector mediante talleres, reuniones virtuales y/o presenciales.
- Se implementarán intervenciones o tecnologías para la adaptación y mitigación en las infraestructuras físicas, que contribuyan a incrementar la resiliencia y disminuyan los riesgos en salud frente al cambio climático. En ese sentido, el Minsa coordinará con cada sector implementará estas medidas.
- Los sectores desarrollarán en el marco de sus competencias acciones de educación dirigidas a las comunidades y poblaciones vulnerables para la promoción e implementación de prácticas saludables y mejoras de sus medios de vida ante el incremento de la exposición a temperaturas extremas, enfermedades transmitidas por vectores, alimentos contaminados y agua; como consecuencia de los efectos del cambio climático.
- Para lo señalado, será importante el trabajo articulado con las diversas Direcciones Generales del MINSA, las instancias a nivel regional y local, así como otros sectores involucrados para converger esfuerzos en aras de poblaciones adaptadas a los efectos adversos del cambio climático en la salud pública, y, establecimientos de salud resilientes y bajo en emisiones.
- Ciudadanos de 25 zonas de atención prioritaria, tomadores de decisiones, funcionarios públicos, grupos técnicos de la CAR y CAM, líderes de ONG, jóvenes y niñas, niños y adolescentes reciben campañas de sensibilización, difusión, talleres de capacitaciones respecto a la calidad del aire.

### ANEXO N°3: FICHA DE INDICADORES DE PRODCUTOS

#### 1.1 Implementar programas integrales permanentes que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Institución educativa activa (Instituciones Educativas incrementan las horas de actividad física regular en todo el país)	Emisión de la norma que establece el incremento progresivo de número de horas de actividad física semanales.	Porcentaje de escolares de 12 a 17 años que realizan 300 minutos semanales de actividad física en la institución educativa
<b>PRODUCTO</b>	Institución educativa activa		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Emisión de la norma que establece el incremento progresivo de número de horas de actividad física semanales.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Los escolares de nivel de educación secundaria, semanalmente cuentan con 3 horas de actividad física y dos horas de actividades que contribuyan a que realicen actividad física, entre ellas clubes deportivos, talleres de artes corporales (baile, danzas, teatro), entre otros; que suman cinco horas (300 minutos) semanales de vida activa en la institución educativa. El indicador (ID) se extrae en la división del número de escolares matriculados en el nivel de educación secundaria de instituciones educativas que implementan la norma (EA), multiplicado por 100, entre la cantidad de alumnos matriculados en el nivel de educación secundaria (EM).</p> <p>Según se indica: ID = N° (EA) x 100/ N° (EM)"</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de escolares de 12 a 17 años que realizan 300 minutos semanales de actividad física en la institución educativa		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Encuesta de Salud Escolar (No se realiza cada año)</li>   <li>2. Página Web del Minedu</li> </ol>		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Brindar orientaciones que promuevan la realización de actividad física en todas las IIEE y Programas de la EB a través del dispositivo normativo correspondiente.	Aprobación RM MINEDU de Orientaciones para la actividad física. Emisión de normativa correspondiente	Normativa aprobada
<b>PRODUCTO</b>	Brindar orientaciones que promuevan la realización de actividad física en todas las IIEE y Programas de la EB a través del dispositivo normativo correspondiente.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación RM MINEDU de Orientaciones para la actividad física		
<b>DEFINICION BREVE</b>			
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Normativa aprobada		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	SIJE		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
3	Cursos, dirigidos a los agentes deportivos, para fortalecer las capacidades en materia de Actividad Física y Deportiva.	Desarrollo de cursos de especialización en materia de la actividad física y deportiva.	Número de personas capacitadas.
<b>PRODUCTO</b>	Cursos, dirigidos a los agentes deportivos, para fortalecer las capacidades en materia de Actividad Física y Deportiva.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Desarrollo de cursos de especialización en materia de la actividad física y deportiva.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Es el conjunto de acciones que permiten adquirir conocimientos y habilidades técnicas sobre actividad física y/o deportiva y/o recreativa principalmente a los actores del SISDEN. Que pueden llevarse a cabo de forma presencial, virtual o semipresencial,		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de personas capacitadas.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	ROF IPD		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	IPD		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Juntas y organizaciones vecinales fortalecidas y capacitadas con énfasis en la promoción de actividades deportivas y artísticas.	Capacitaciones y charlas a las juntas y organizaciones vecinales y comunales	Número de capacitaciones Número de Juntas vecinales y organizaciones capacitadas
<b>PRODUCTO</b>	Las organizaciones sociales como las juntas vecinales, civiles y comunales se fortalecen y desarrollan capacidades y competencias en seguridad ciudadana con énfasis en actividades deportivas y artísticas		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Capacitaciones y charlas a las juntas y organizaciones vecinales y comunales con énfasis en actividades deportivas y artísticas		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades y competencias como charlas, capacitaciones, asistencia técnica, orientación, acompañamiento y asesorías.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de capacitaciones Número de Juntas vecinales y organizaciones capacitadas		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Oficina de Participación Vecinal y Comisarías PNP y DGSC del Ministerio del Interior		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	PNP-MININTER		

<b>Nº1</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Directiva General de promoción de estilos de vida saludable en las Instituciones educativas y centros de formación militar de las FFAA	Aprobación RM MINDEF de la D.G de promoción de estilos de vida saludable en las Instituciones educativas y centros de formación militar de las FFAA que incluye un plan de implementación.	Tiempo de demora en la aprobación de la RM, según lo programado
<b>PRODUCTO</b>		Directiva General “Promoción de estilos de vida saludable en las Instituciones educativas y centros de formación militar de las FFAA”, es un documento normativo de cumplimiento obligatoria en las IIAA que contiene lineamientos generales y específicos relacionados a los ejes temáticos de la promoción de la salud que incluye un plan de implementación.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Elaboración de la Directiva General de promoción de estilos de vida saludable en las Instituciones educativas y centros de formación militar de las FFAA	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Inclusión en el currículo en las Instituciones educativas y centros de formación militar de las FFAA.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Documento aprobado de R.M	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINDEF- DISAN/IIAA Direcciones de Sanidad, Dirección de Educación	

**1.2 Implementar espacios públicos seguros y accesibles que incentiven la actividad física y las prácticas de actividades socioculturales**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Plan de capacitación y asistencia técnica a funcionarios y servidores municipales sobre la creación de espacios y enfocados a la actividad física, recreativa y deportiva.	Desarrollo de planes de capacitación y asistencia técnica dirigida a funcionarios y servidores municipales en creación y gestión de espacios para la actividad física y el deporte.	Número de funcionarios y servidores municipales capacitados. Número de Actas por la asistencia técnica.
<b>PRODUCTO</b>	Plan de capacitación y asistencia técnica a funcionarios y servidores municipales sobre la creación de espacios y enfocados a la actividad física, recreativa y deportiva.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Desarrollo de planes de capacitación y asistencia técnica dirigida a funcionarios y servidores municipales en creación y gestión de espacios para la actividad física y el deporte.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Es el conjunto de acciones de orientación y/o acompañamiento y/o apoyo que se realiza principalmente a los actores del SISDEN antes y/o durante y/o después de la realización de sus acciones relacionadas a actividades físicas y/o deportivas y/o recreativas. Esta asistencia técnica se brinda a través de espacios físicos y/o a través de plataformas digitales de comunicación y trabajo colaborativo.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de funcionarios y servidores municipales capacitados. Número de Actas por la asistencia técnica.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	ROF IPD		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	IPD		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Planes de Acción Ciudadana	Asistencia técnica, asesoría, seguimiento y monitoreo, capacitaciones y charlas a los Comités Regionales y Locales de Seguridad Ciudadana	Número de comités regionales Número de comités provinciales Número de comités distritales de Seguridad Ciudadana
<b>PRODUCTO</b>	Comités Regionales y Locales de Seguridad Ciudadana capacitados y fortalecidos e incorporando en sus planes locales de seguridad ciudadana estrategias de actividades recreativas, artísticas y deportivas		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Asistencia técnica, asesoría, seguimiento y monitoreo, capacitaciones y charlas a los Comités Regionales y Locales de Seguridad Ciudadana.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Desarrollo de actividades de fortalecimiento de capacidades y competencias como charlas, capacitaciones, asistencia técnica, orientación, acompañamiento y asesorías, acciones de monitoreo y seguimiento. Con énfasis en la incorporación de acciones recreativas, artísticas y deportivas en sus Planes de Acción Local de Seguridad Ciudadana.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de asistencias técnicas por mes Número de Comités de seguridad ciudadana capacitados por mes Fichas de Seguimiento y Monitoreo trimestrales.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DGSC-MININTER y PNP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MININTER		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Coordinación con los centros de salud mental comunitario (CSMC) en los 120 distritos con mayor índice compuesto de inseguridad ciudadana implementados con la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro (EMBS).	Implementar acciones de coordinación y trabajo conjunto con los Centros de Salud Mental Comunitario en los distritos con presencia de la EMBS	Número de CSMC coordinados Número de beneficiarios
<b>PRODUCTO</b>	Coordinación con los centros de salud mental comunitario (CSMC) en los 120 distritos con mayor índice compuesto de inseguridad ciudadana implementados con la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro (EMBS).		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementar acciones de coordinación y trabajo conjunto con los Centros de Salud Mental Comunitario en los distritos con presencia de la EMBS		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Establecer convenios y acciones de coordinación para el trabajo conjunto con los CSMC donde exista la presencia de la EMBS para la atención de los habitantes del territorio focalizado, con énfasis en la población vulnerable y grupos de especial protección.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de CSMC coordinados Número de beneficiarios		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DGSC-MININTER y PNP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MININTER		

<b>Nº1</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Servicio de capacitación y asistencia técnica a los gobiernos locales para la gestión y ejecución de proyectos de ciclovías <sup>1</sup>	Programación anual de capacitaciones y asistencia técnica en temas de proyectos de ciclo vías	Número de capacitaciones anuales sobre temas de proyectos de ciclo vías desarrolladas por el PMIB.
<b>PRODUCTO</b>	Servicio de capacitación y asistencia técnica a los gobiernos locales para la gestión y ejecución de proyectos de ciclovías <sup>1</sup>		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y presentación de propuestas para asistencia técnica a desarrollar.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El PMIB, elaborará propuestas dentro del marco de sus actividades y con el apoyo del equipo técnico, fortalecer las capacidades operativas para promover los proyectos de ciclo vías en el ámbito urbano de los Gobiernos Locales.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de capacitaciones según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	La Unidad Técnica de Fortalecimiento Institucional y Social del PMIB		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento / Programa Mejoramiento Integral de Barrios-PMIB.		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO SITUACIONAL</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Servicio de capacitación y asistencia técnica a los gobiernos locales para la gestión urbana eficiente, promoviendo la ejecución de proyectos de espacios públicos cívicos y verdes.	Programación anual de capacitaciones y asistencia técnica en temas de proyectos de equipamiento urbano	Número de capacitaciones anuales sobre temas de proyectos de equipamiento urbano desarrollados por el PMIB
<b>PRODUCTO</b>	Servicio de capacitación y asistencia técnica a los gobiernos locales para la gestión urbana eficiente, promoviendo la ejecución de proyectos de espacios públicos cívicos y verdes.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y presentación de propuestas para asistencia técnica a desarrollar.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El PMIB, elaborará propuestas para dentro del marco de sus actividades y con el apoyo del equipo técnico fortalecer las capacidades operativas para promover los proyectos de espacios públicos verdes y cívicos en el ámbito urbano de los Gobiernos Locales.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de capacitaciones según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	La Unidad Técnica de Fortalecimiento Institucional y Social del PMIB		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento / Programa Mejoramiento Integral de Barrios-PMIB.		

**2.1 Implementar estrategias educativas que incentiven el consumo de una alimentación saludable y sostenible en las personas, familias y comunidades**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO SITUACIONAL</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Sistema de vigilancia del estado nutricional	Propuesta del diseño del sistema de Vigilancia del Estado Nutricional, indicadores que lo conforman, sistema de información que los alimentan y reportes que emiten.	Sistema de información del estado nutricional operativo Directiva de la implementación del sistema de vigilancia del estado nutricional aprobado.
<b>PRODUCTO</b>		Sistema de vigilancia del estado nutricional	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Propuesta del diseño del sistema de Vigilancia del Estado Nutricional, indicadores que lo conforman, sistema de información que los alimentan y reportes que emiten.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Generar una articulación de trabajo técnico conformado por la DGIESP-CENANOGTI son responsables del Diseño del sistema de vigilancia del estado nutricional, que comprende la selección de variables, indicadores, reportes entre otros que permitan contar con un sistema. Comprende la gestión de la calidad de la información desde el registro, hasta el reporte final. Reporta información proveniente del HIS MINSA, así como los subsistemas del sector salud público y privado. El sistema de vigilancia del estado nutricional, tiene una directiva para su operatividad e instrumentos, virtuales y físicos que sustentas su actualización permanente.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Sistema de información del estado nutricional operativo y Directiva de la implementación del sistema de vigilancia del estado nutricional aprobado.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		WEB DE REUNIS MINSA	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO SITUACIONAL</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	PEAI Proyecto Educativo Ambiental Integrado – instrumento pedagógico para abordar problemáticas diversas, entre ellas, la alimentación saludable.	Propuesta de aprendizaje significativo en que los estudiantes son los gestores de los cambios positivos que se deben generar en la recuperación y cuidado del planeta	Porcentaje de Instituciones Educativas que desarrollan PEAI
<b>PRODUCTO</b>	PEAI Proyecto Educativo Ambiental Integrado – instrumento pedagógico para abordar problemáticas diversas, entre ellas, la alimentación saludable.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Propuesta de aprendizaje significativo en que los estudiantes son los gestores de los cambios positivos que se deben generar en la recuperación y cuidado del planeta		
<b>DEFINICION BREVE</b>	-		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Instituciones Educativas que desarrollan PEAI		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Matriz de logro ambientales		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Escolares de las instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial a partir de los tres años de edad, en el nivel de educación primaria, en el nivel de educación secundaria, reciben servicio alimentario.	Provisión del servicio alimentario a través de la gestión de productos raciones	Número de estudiantes en instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial a partir de los tres años de edad, en el nivel de educación primaria, en el nivel de educación secundaria que reciben el servicio alimentario de Qali Warma.
<b>PRODUCTO</b>	Escolares de las instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial a partir de los tres años de edad, en el nivel de educación primaria, en el nivel de educación secundaria, reciben servicio alimentario.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Provisión del servicio alimentario a través de la gestión de productos y raciones		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El MIDIS a través del Programa Qali Warma brinda el servicio alimentario a niños y niñas del nivel inicial a partir de los 3 años de edad y del nivel primario a nivel nacional y estudiantes del nivel secundario de los pueblos indígenas u originarios de la Amazonía peruana de las Instituciones Educativas públicas, a través de diversas modalidades, buscando la adecuada ingesta de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y recomendaciones de nutrientes (proteína, grasa y hierro), para el desarrollo normal de sus actividades escolares, de acuerdo a su edad y estado fisiológico.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de estudiantes en instituciones educativas públicas en el nivel de educación inicial a partir de los tres años de edad, en el nivel de educación primaria, en el nivel de educación secundaria que reciben el servicio alimentario de Qali Warma.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro de bases administrativas del Programa Qali Warma		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIDIS a través del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma – PNAEQW		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Directiva General para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, a través del "PP 0018 "Enfermedades No Transmisibles" en las IIAA	Aprobación RM MINDEF de la PP 0018 "Enfermedades No Transmisibles" de la D-G para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.	Tiempo de demora en la aprobación de la RM, según lo programado
<b>PRODUCTO</b>		Directiva General para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles, a través del "PP 0018 "Enfermedades No Transmisibles"	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación RM MINDEF de la PP 0018 "Enfermedades No Transmisibles" de la D-G para la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Incorporación de las tareas del PP 0018 "Enfermedades No Transmisibles" en las IIAA en el producto 9 personal con atención en salud	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la RM, según lo programado.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Documento aprobado de R.M	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINDEF- DISAN/IIAA Direcciones de Sanidad	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Centros de trabajo que implementan el lactario	Fortalecer la promoción de lactarios institucionales en las instituciones del sector público y del sector privado	Porcentaje de centros de trabajo con 20 o más trabajadoras en edad fértil que implementan el servicio de lactario
<b>PRODUCTO</b>	Centros de trabajo que implementan el lactario		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Fortalecer la promoción de lactarios institucionales en las instituciones del sector público y del sector privado		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se ha trabajado en la modificatoria del D.S. N° 001-2016-MIMP, para desarrollar los criterios técnicos establecidos y mejorar las condiciones para la implementación de los servicios de lactarios, respondiendo a la diversidad de rubros que presentan las entidades públicas y privadas en función a las trabajadoras que deciden ser madres, además de fortalecer la base de datos de lactarios y cumplir con políticas del Sector y otros.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de centros de trabajo con 20 o más trabajadoras en edad fértil que implementan el servicio de lactario		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registros administrativos de la Dirección de Fortalecimiento de las Familias - MIMP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIMP – Dirección de Fortalecimiento de familias		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
6	Centros de trabajo con lactarios que cumplen con los criterios establecidos en la normativa vigente	Supervisión de lactarios institucionales en funcionamiento de instituciones públicas y privadas	Porcentaje de centros de trabajo con lactarios implementados de acuerdo a la normativa vigente
<b>PRODUCTO</b>	Centros de trabajo con lactarios que cumplen con los criterios establecidos en la normativa vigente		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Supervisión de lactarios institucionales en funcionamiento de instituciones públicas y privadas		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Realizar visitas de seguimiento a centro de trabajo de entidades públicas y privadas donde laboren de 20 a más trabajadoras en edad fértil, de acuerdo al protocolo establecido, en el marco del cumplimiento de lo dispuesto mediante la Ley N° 29896 y el D.S. N° 001-2016-MIMP.Los lactarios implementados deben dar cumplimiento a los criterios establecidos en la normativa vigente.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de centros de trabajo con lactarios implementados de acuerdo a la normativa vigente		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registros administrativos de los sectores comprometidos con el seguimiento a los lactarios.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección de Fortalecimiento de las familias -MIMP		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
7	Estándar Atención a Necesidades Básicas: Alimentación de calidad para las NNA	Supervisión a Centros de Acogida Residencial para verificar que brinden servicios de cuidado y protección a las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y población con vulnerabilidad social con estándares de calidad de acuerdo a las normas que regulan su funcionamiento.	Porcentaje de Centros de Acogida Residencial que brinda alimentación de calidad a las niñas, niños y adolescentes.
<b>PRODUCTO</b>	Estándar Atención a Necesidades Básicas: Alimentación de calidad para las NNA		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Supervisión a Centros de Acogida Residencial para verificar que brinden servicios de cuidado y protección a las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y población con vulnerabilidad social con estándares de calidad de acuerdo a las normas que regulan su funcionamiento.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	La Directiva N° 006-2020-MIMP “Supervisión a los Centros de Acogida Residencial a Nivel Nacional”, tiene como finalidad que los CAR brinden servicios de cuidado y protección a las NNA con estándares de calidad de acuerdo a normas que regulan su funcionamiento. Es así que a través del Estándar de Atención a Necesidades Básicas: Alimentación de calidad para las NNA, se verifica que los CAR brinden alimentación de calidad para las NNA, que debe ser balanceada y responder a sus necesidades específicas considerando la edad y necesidades especiales, en horarios apropiados en el día como: leche maternizada, dietas recomendadas por nutricionista o médico, etc.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Centros de Acogida Residencial que brinda alimentación de calidad a las niñas, niños y adolescentes, adultos mayores y población con vulnerabilidad social		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registros administrativos de la Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes-MIMP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIMP/Dirección de Políticas de Niñas, Niños y Adolescentes de la Dirección General de Niñas, Niños y Adolescentes		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
8	Reglamento de la Ley N° 31071, Ley de compras estatales de alimentos de origen en la agricultura familiar	Elaboración y gestión para la aprobación del reglamento de la Ley 31071	Porcentaje de avance en la gestión para la aprobación de la norma.
<b>PRODUCTO</b>	Dispositivo normativo que reglamenta la Ley 31071		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y gestión para la aprobación del reglamento de la Ley 31071		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El reglamento de la Ley 31071, establece las normas para su implementación a través del procedimiento de compra especial de alimentos de origen en la agricultura familiar con la finalidad, entre otros, de coadyuvar de forma constante con la alimentación saludable.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de avance en la gestión para la aprobación de la norma.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	El peruano		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIDAGRI y MEF		

**3.1- Desarrollar de manera sostenible una cultura de autocuidado en la población, promoviendo la salud comunitaria para garantizar la asistencia periódica a evaluaciones preventivas.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable 2021 – 2025	Elaboración y aprobación del Plan Nacional de promoción y protección de la alimentación saludable 2021-2025.	Documento Técnico Plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable 2021 – 2025 aprobado.
<b>PRODUCTO</b>	Plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable 2021 – 2025		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y aprobación del Plan Nacional de promoción y protección de la alimentación saludable 2021-2025.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Generar espacios articulados de trabajo técnico de naturaleza temporal, conformado por el DVMPAS y el DVMSP a través de la DPROM, DVICI, UFANS, DNOT y el CENAN, elabora los contenidos y gestiona la aprobación del Plan Nacional de Promoción y Protección de la Alimentación Saludable 2021-2025. La conducción está a cargo de la DGIESP.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Documento Técnico Plan nacional para la promoción y protección de la alimentación saludable 2021 – 2025 aprobado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de Trámite Documentario.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA/DVMSP/ DGIESP.		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Vigilancia Social Comunitaria	Evaluación anual de la implementación y funcionamiento de la vigilancia social comunitaria, como parte de construcción de comunidades saludables, en el marco del Cuidado Integral de la salud en familia y comunidad.	Porcentaje de cumplimiento de la programación de implementación de vigilancia social comunitaria por distritos
<b>PRODUCTO</b>		Vigilancia Social Comunitaria	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Evaluación anual de la implementación y funcionamiento de la vigilancia social comunitaria, como parte de construcción de comunidades saludables, en el marco del Cuidado Integral de la salud en familia y comunidad.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Comunidad promueve acciones de autocuidado (EVS, incluye evaluaciones periódicas) a través de los CPVC, grupos de apoyo comunal, movilización social, red ACS, actores comunales, actores sociales, voluntarios escolares comunitarios.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Porcentaje de cumplimiento de la programación de implementación de vigilancia social comunitaria por distritos	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		HIS – INEI <sup>46</sup>	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<sup>46</sup> El INEI proveerá información actualizada de manera regular de la cantidad de distritos, así como de la población proyectada.

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Espacios educativos adecuados para la preparación, expendio, servido y consumo de alimentos, que promueven la adopción de prácticas saludables: lavado de manos, alimentación saludable, actividad física, entre otras que preservan la salud y bienestar de los estudiantes.	Creación de registros de concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares.	Registro nacional de concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares.
<b>PRODUCTO</b>	Espacios educativos adecuados para la preparación, expendio, servido y consumo de alimentos, que promueven la adopción de prácticas saludables: lavado de manos, alimentación saludable, actividad física, entre otras que preservan la salud y bienestar de los estudiantes.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Creación de registros de concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El Registro Nacional de Concesionarios de Quioscos, cafeterías y comedores escolares: registra toda la información de quienes se han adjudicado el espacio para brindar el servicio de alimentación, el cual debe estar acorde a los Lineamientos de Alimentación Saludable para IIEE públicas y privadas emitido por el Minsa. Asimismo, permitirá que los sectores correspondientes, MINSA, MIDAGRI, PRODUCE, capaciten oportunamente a dichos concesionarios.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Registro nacional de concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares. (Funcionando a julio de 2022)		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Portal vivienda		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Charlas y capacitaciones en calidad y seguridad alimentaria a los representantes de los comedores escolares, quioscos y cafeterías de las IIEE.	Creación de fuente de información de registro de concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares	Registro Nacional de Concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares. (Funcionando a julio de 2022 y medición anual)
<b>PRODUCTO</b>	Charlas y capacitaciones en calidad y seguridad alimentaria a los representantes de los comedores escolares, quioscos y cafeterías de las IIEE.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Creación de fuente de información para el Registro Nacional de Concesionarios de quioscos, cafeterías y comedores escolares		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El Registro Nacional de Concesionarios /RNC) de quioscos, cafeterías y comedores escolares, permitirá no solo conocer la cantidad de estos servicios, sino quienes los proveen. De esta manera los sectores competentes (Salud, Produce, MIDAGRI, etc.), podrán tener el universo a capacitar para la mejora del servicio. El RNC se actualiza cada año.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Primer año se espera que el 50 % de IIEE hayan realizado el registro. Segundo año el 85% Tercer año en adelante el 95%		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	El mismo Registro Nacional de Concesionarios		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU – DIGC		

**3.2 Garantizar de manera efectiva la articulación de enfoques transversales y políticas a través del acceso a: EBR, servicios sociales y servicios culturales.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	El Registro Nacional de Puntos de Cultura.	Reconocer, articular, promover y fortalecer a las organizaciones cuya labor, desde el arte y la cultura, tienen incidencia comunitaria e impacto positivo en la ciudadanía.	Número de organizaciones reconocidas como Puntos de Cultura.
<b>PRODUCTO</b>	El Registro Nacional de Puntos de Cultura		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Reconocer, articular, promover y fortalecer a las organizaciones cuya labor, desde el arte y la cultura, tienen incidencia comunitaria e impacto positivo en la ciudadanía.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El programa Puntos de Cultura reconoce organizaciones sin fines de lucro que trabajan desde el arte y la cultura de modo independiente, autogestionario, colaborativo y sostenido, promoviendo el ejercicio de los derechos culturales y desarrollo local, contribuyendo a la construcción de una sociedad más inclusiva, democrática y solidaria que reconozca y valore su diversidad, memoria y potencial creativo. Su marco legal es la Ley 30487 – Ley de Promoción de los Puntos de Cultura y su reglamento aprobado mediante D.S. 011-2018-MC.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de organizaciones reconocidas como Puntos de Cultura.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro Nacional de Puntos en Cultura		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINCUL		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Programas curriculares de la EBR modificados, con la incorporación del enfoque de valoración de los servicios de saneamiento (VSS)	Aprobación de R.M –MINEDU con la incorporación del enfoque VSS en los Programas Curriculares de la EBR y un plan de implementación a nivel regional.	Tiempo de demora en la aprobación de la RM, según lo programado
<b>PRODUCTO</b>	Incorporación del enfoque de valoración de los servicios de saneamiento en los Programas curriculares de la Educación Básica Regular (EBR)		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de R.M –MINEDU con la incorporación del enfoque VSS en los Programas Curriculares de la EBR y un plan de implementación a nivel regional.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Esta estrategia promovida por el MVCS en concordancia con la Política Nacional de Saneamiento y aprobada con el Decreto de Urgencia 011-2020 (del 16.01.2020) ahora recogido en la Vigésima Quinta Disposición Complementaria Final del TUO de la Ley Marco. Se busca el cumplimiento de la norma e implica un trabajo articulado con el MINEDU, de modo que posibilite un cambio cultural de la población respecto a conocer y mejorar la percepción que tienen sobre los servicios de agua potable, alcantarillado, tratamiento de aguas residuales y la disposición sanitaria de excretas; que en su conjunto conforman los servicios de saneamiento, los cuales son esenciales por su impacto en la salud de la población, el cuidado del ambiente y el desarrollo económico sustentable.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM, según lo programado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de Trámite Documentario- Publicación en el diario Oficial		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINEDU		

**3.3. Implementar progresivamente estrategias que garanticen la promoción para el cuidado de la salud mental.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Estrategias en la Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa que promuevan una convivencia democrática basada en el respeto y la solidaridad, en la comunidad educativa.	Promoción de Municipios escolares, Consejo de Participación Estudiantil - COPAE, y otras instancias	Porcentaje de IIEE que conforman instancias de convivencia democrática (Municipios Escolares, COPAE)
<b>PRODUCTO</b>		Estrategias en la Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa que promuevan una convivencia democrática basada en el respeto y la solidaridad, en la comunidad educativa.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Promoción de Municipios escolares, Consejo de Participación Estudiantil - COPAE, y otras instancias	
<b>DEFINICION BREVE</b>		-	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Porcentaje de IIEE que conforman instancias de convivencia democrática (Municipios Escolares, COPAE)	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		-	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINEDU	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Consejo de Participación Estudiantil (COPAE) de los CEBA desarrollan acciones que promueven una convivencia democrática y la prevención de la violencia en el Centro de Educación Básica Alternativa (CEBA), las familias y entorno laboral de los estudiantes.	Planes de trabajo de los COPAE con actividades de promoción de convivencia democrática y prevención de la violencia.	Porcentaje de CEBA que cuentan con planes de trabajo de los COPAE con actividades de promoción de convivencia democrática y prevención de la violencia.
<b>PRODUCTO</b>	Plan de trabajo de los COPAE de los CEBA con estrategias para la convivencia democrática y prevención de la violencia		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Planes de trabajo de los COPAE con actividades de promoción de convivencia democrática y prevención de la violencia.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Mediante la Resolución Directoral 2896-2009-ED, se aprueban las orientaciones para la conformación del Consejo de Participación Estudiantil-COPAE de los CEBA, en ella se señala que el COPAE es una organización estudiantil que asegura la vigencia de los derechos de los estudiantes y el fomento de una cultura de convivencia armónica entre todos los actores del CEBA. Entre sus funciones está el elaborar el Plan de Actividades del COPAE y su Norma de Funcionamiento Interno.</p> <p>Los estudiantes de los CEBA son jóvenes, adultos y adultos mayores que en la mayoría de los casos trabajan, tienen familia y se desempeñan en diversos roles en la sociedad, por lo que es relevante que desde su propia instancia de organización incorpore especialmente acciones de promoción de una convivencia democrática y prevención de la violencia que puede afectar a los estudiantes en la institución, espacios familiares y sociales. Estas acciones serán complementarias a las que se desarrollen desde la gestión educativa del CEBA y tiene especial relevancia por empoderar las acciones participativas de los propios estudiantes y responder a sus necesidades.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	<p>P= R/T            Donde: P= porcentaje de CEBA cuyo COPE cuentan con planes de trabajo con acciones de promoción de una convivencia democrática y prevención de la violencia            R= CEBA con planes de trabajo de COPAE con acciones de convivencia y prevención de la violencia            T= CEBA con plan de trabajo de COPAE</p>		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes de UGEL/DRE		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DEBA-MINEDU		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
3	Las Instituciones Educativas EIB desarrollan acciones que promueven la convivencia democrática e intercultural, y la prevención de la violencia, con la participación activa del CONEI.	Planes de trabajo de las II.EE EIB promueven la convivencia democrática e intercultural y la prevención de la violencia, con la participación activa del CONEI.	Porcentaje de IIEE que cuentan con planes de trabajo con acciones de promoción de la convivencia democrática e intercultural y la prevención de la violencia, con la participación activa del CONEI.
<b>PRODUCTO</b>	Las Instituciones Educativas EIB desarrollan acciones que promueven la convivencia democrática e intercultural, y la prevención de la violencia, con la participación activa del CONEI.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	II.EE EIB diseñan e implementan acciones de promoción de la convivencia democrática e intercultural, y la prevención de la violencia, con participación de representantes del CONEI.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Mediante la Resolución Ministerial N° 519-2018-MINEDU, se aprueba el Modelo de Servicio Educativo Intercultural Bilingüe, que contiene el componente de gestión, a través del cual se establecen las orientaciones para la gestión de la convivencia democrática e intercultural, cuyo objetivo central es garantizar interacciones respetuosas y horizontales entre los integrantes de la comunidad educativa, a través del respeto a la diversidad y a las relaciones basadas en la solidaridad, reciprocidad, cooperación mutua, tolerancia, buen trato, igualdad, el ejercicio de los derechos, el cumplimiento de los deberes y la no violencia escolar. Las acciones planteadas en el Plan de Trabajo se fortalecerán al Comité de Gestión del Bienestar con la participación del Consejo Educativo Institucional (CONEI) y, en la medida de lo posible, con participación de los representantes de la comunidad (sabios/sabias, líderes comunitarios, entre otros). Entre las acciones que se pueden desarrollar se encuentran: Estrategias orientadas e integrar a los estudiantes que provienen de otros contextos socioculturales y lingüísticos. Garantizar el diálogo intergeneracional, incorporando la participación de los sabios y sabias o líderes locales para la revaloración de los principios, valores, formas de organización y lengua propia de los pueblos indígenas u originarios, en un marco de aceptación de la diversidad. Difundir los aportes de todas las culturas en la construcción de una ciudadanía intercultural, a través de del desarrollo de jornadas, diálogos, talleres de expresión artística u otras formas de participación colectiva. Considerar los protocolos de atención de la violencia, a través de acciones conjuntas frente a la discriminación y los casos de violencia escolar. Promover la participación de los estudiantes en espacio de diálogo que considere sus referentes culturales relacionados a la participación estudiantil. El CONEI es una instancia conformada por los actores de la II.EE, a los que en contextos EIB se suman las autoridades locales, los colectivos locales, los sabios, sabias, líderes comunitarios.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	P= R/T P= porcentaje de IIEE EIB que cuentan con planes de trabajo con acciones de promoción de una convivencia democrática e intercultural, y prevención de la violencia, con participación de representantes del CONEI. R= IIEE EIB con planes de trabajo con acciones de convivencia democrática e intercultural, y prevención de la violencia, con participación del CONEI. T= IIEE EIB con planes de trabajo		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes de UGEL/DRE		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DEIB-MINEDU		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Centro de Desarrollo Juvenil	Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud mental en la población adolescente; hay nuevos elementos de salud mental como el uso de celulares, etc.	Proporción de adolescentes orientados en prácticas para el cuidado de la salud mental en Centros de Desarrollo Juvenil
<b>PRODUCTO</b>		Centro de Desarrollo Juvenil	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Promoción de prácticas saludables para el cuidado de la salud mental en la población adolescente; hay nuevos elementos de salud mental como el uso de celulares, etc.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Población de adolescentes en el ámbito distrital que reciben orientación de prácticas saludables para el cuidado de la salud mental. Anualmente se ampliará la cobertura del 10% progresivamente hasta el 2029	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Proporción de adolescentes orientados en prácticas para el cuidado de la salud mental en Centros de Desarrollo Juvenil	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		HIS – INEI <sup>47</sup>	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<sup>47</sup> El INEI proveerá información actualizada de manera regular de la cantidad de distritos, así como de la población proyectada.

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
5	Instrumento normativo que incorpora el enfoque de género en los servicios de salud mental para prevenir situaciones de discriminación y violencia por razones de género, contra mujeres en su diversidad, personas LGTBI.	Servicios de salud mental con enfoque de género para prevenir situaciones de discriminación y violencia por razones de género, contra mujeres en su diversidad, personas LGTBI.	Porcentaje de EE.SS. que incorporan el enfoque de género en sus servicios de salud mental.
<b>PRODUCTO</b>	Instrumento normativo que incorpora el enfoque de género en los servicios de salud mental para prevenir situaciones de discriminación y violencia por razones de género, contra mujeres en su diversidad, personas LGTBI.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Servicios de salud mental con enfoque de género para prevenir situaciones de discriminación y violencia por razones de género, contra mujeres en su diversidad, personas LGTBI.		
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	-		
<b>INDICADOR/ ALERTA</b>	Porcentaje de EE.SS. que incorporan el enfoque de género en sus servicios de salud mental.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	-		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA y MIMP.		

**4.1 Desarrollar estrategias multisectoriales permanentes para generar entornos saludables en las escuelas, familias y comunidad que generen estilos de vida saludable para enfrentar riesgos del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Servicios de orientación y/o soporte socioemocional a estudiantes a través de las diferentes líneas de acción de la tutoría para el fomento y protección de entornos saludables.	Tutoría. Las UGEL realizan seguimiento del PAT, que incluye el Plan de Tutoría.	Porcentaje de Instituciones Educativas IIEE con el Plan de Tutoría comprendido en el Plan Anual de Trabajo – PAT
<b>PRODUCTO</b>		Servicios de orientación y/o soporte socioemocional a estudiantes a través de las diferentes líneas de acción de la tutoría para el fomento y protección de entornos saludables.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Tutoría. Las UGEL realizan seguimiento del PAT, que incluye el Plan de Tutoría.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Es un instrumento de planificación y organización de las actividades que asegurarán la implementación de la tutoría y orientación educativa en la escuela.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Plan de Tutoría comprendido en el Plan Anual de Trabajo - PAT de las Instituciones Educativas IIEE	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		-	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINEDU	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Programas “La Academia” potenciado, para desarrollar las habilidades, capacidades y destrezas motrices de niños, niñas y adolescentes de 6 a 12 años.	Desarrollar el programa “La Academia” en todas las regiones del país para desarrollar las habilidades, capacidades y destrezas motrices de los niños y niñas de 6 a 12 años.	Número de niños y niñas matriculados en el programa “La Academia”
<b>PRODUCTO</b>		Programas “La Academia” potenciado, para desarrollar las habilidades, capacidades y destrezas motrices de niños, niñas y adolescentes de 6 a 12 años.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Desarrollar en Escuelas Deportivas el programa “La Academia” en todas las regiones del país para desarrollar las habilidades, capacidades y destrezas motrices de los niños y niñas de 6 a 12 años.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Es un programa que tiene la finalidad de promover la iniciación deportiva a través de un modelo deportivo, articulado y monitoreado, desarrollando; capacidades, habilidades y destrezas desde la base detección y captación de talentos deportivos. Es un programa que se desarrolla de forma descentralizada a nivel nacional.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de niños y niñas matriculados en el programa “La Academia”	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		ROF IPD	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		IPD	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Plan de implementación para control y prevención en salud mental en las IIAA. dentro del PP 0131	Aprobación del plan implementación y el PP 0131 MINDEF	Tiempo de demora en la aprobación del plan y el PP 0131 MINSA y MEF
<b>PRODUCTO</b>	Plan de implementación de las intervenciones de salud mental en la población de las IIAA, a través de centros comunitarios de prevención y control		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Fortalecer el Programa de Familias Fuertes Amor y Límites, en coordinación con DEVIDA		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Para el financiamiento de las actividades se ha identificado la implementación del PP 0131 "Control y prevención en salud mental en las IIAA		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del PP 0131 del MINSA y MEF		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Documento aprobado por el MEF		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINDEF		

**5.1 Organizar el sistema de salud en redes integradas que facilitan el acceso a servicios de salud acreditados, integrales y de calidad.**

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)																																																																
1	RIS Conformada	Emisión del Acto Resolutivo de conformación de RIS por la ARS o ASLM.	Porcentaje de Actos Resolutivos de RIS conformadas																																																																
<b>PRODUCTO</b>	RIS Conformada																																																																		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Emisión del Acto Resolutivo de conformación de RIS por la ARS o ASLM.																																																																		
<b>DEFINICION BREVE</b>	La DIRESA/GERESA/DIRIS, emite Resolución Directoral/Gerencial de conformación de la RIS, que fue estructurada (definición de unidades territoriales sanitarias, con población e IPRESS relacionadas; y la Medición del Grado de Integración de la RIS) previamente por la misma, de acuerdo a criterios técnicos (tamaño poblacional, cobertura prestacional, accesibilidad geográfica, densidad poblacional y relación con la circunscripción política administrativa) y asistencia técnica de la ASN.																																																																		
<b>INDICADOR/ ALERTA</b>	<p>Porcentaje de Actos Resolutivos de RIS conformadas*Línea de base año 2020: 67% (42/63 RIS conformadas).</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Años</th> <th colspan="4">2021</th> <th colspan="4">2022</th> <th colspan="4">2023</th> </tr> <tr> <th>IT</th> <th>IIT</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>IT</th> <th>IIT</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>IT</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rangos del indicador</td> <td>6-10</td> <td>8-14</td> <td>9-15</td> <td>9-15</td> <td>6-11</td> <td>6-10</td> <td>10-17</td> <td>10-16</td> <td>7-12</td> <td>6-9</td> <td>12-20</td> <td>13-21</td> </tr> <tr> <td>Aceptable (60-100 %)</td> <td>6-10</td> <td>8-14</td> <td>9-15</td> <td>9-15</td> <td>6-11</td> <td>6-10</td> <td>10-17</td> <td>10-16</td> <td>7-12</td> <td>6-9</td> <td>12-20</td> <td>13-21</td> </tr> <tr> <td>Alerta &lt;60 %</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>11</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>			Años	2021				2022				2023				IT	IIT	III T	IV T	IT	IIT	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T	Rangos del indicador	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16	7-12	6-9	12-20	13-21	Aceptable (60-100 %)	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16	7-12	6-9	12-20	13-21	Alerta <60 %	5	7	8	8	5	5	9	9	6	5	11	12
Años	2021				2022				2023																																																										
	IT	IIT	III T	IV T	IT	IIT	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T																																																							
Rangos del indicador	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16	7-12	6-9	12-20	13-21																																																							
Aceptable (60-100 %)	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16	7-12	6-9	12-20	13-21																																																							
Alerta <60 %	5	7	8	8	5	5	9	9	6	5	11	12																																																							
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS) - Observatorio de las RIS.																																																																		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional																																																																		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>										<b>INDICADOR (dashboard)</b>																																																																	
2	RIS con Desarrollo Inicial	Realización de adecuaciones organizacionales en sus procesos y recursos orientados a las necesidades de la persona, familia y comunidad de la RIS										Porcentaje de RIS con desarrollo inicial																																																																	
<b>PRODUCTO</b>	RIS con Desarrollo Inicial.																																																																												
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Realización de adecuaciones organizacionales en sus procesos y recursos orientados a las necesidades de la persona, familia y comunidad de la RIS.																																																																												
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>La RIS realiza lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS aprobado con Acto Resolutivo de la ARS o ASLM.</li> <li>b) MOP o ROF, CAP o CPP y MCC o perfiles de puesto aprobados de la ARS o ASLM que incluye a la RIS</li> <li>c) Equipos de Gestión de las RIS conformados con Acto Resolutivo, capacitados con certificación ENSAP y en funcionamiento, que emite anualmente informe de desempeño de la RIS</li> <li>d) Instancia de gobernanza única en la RIS en funcionamiento, que emite mínimo trimestral un acta de acuerdos vinculantes sobre abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud</li> <li>e) Procesos asistenciales de salud individual y salud pública, así como los procesos de gestión mapeados y estandarizados) Plan de Gestión de la RIS aprobado con Acto Resolutivo por la ARS o ASLM.</li> <li>g) Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica –SIHCE en implementación de módulo de citas en línea, módulo de programación de turnos, módulo de referencia y contra referencia (REFCON), módulo Admisión (sistema interconectado) y Módulo de Consulta Externa, en uso en E.S. relacionado a Zona Sanitaria de la RIS.</li> <li>h) Prestaciones de salud de telemedicina incorporadas en la cartera de servicios de salud de E.S. relacionado a Zona Sanitaria de la RIS.</li> <li>i) Población total de la RIS nominalizada e identificada su afiliación a una IAFAS.</li> <li>j) EGRIS con conocimiento y uso de nivel básico del Módulo de optimización de recursos de la RIS en el Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS).</li> </ul>																																																																												
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="13">Porcentaje de RIS con Desarrollo Inicial</th> </tr> <tr> <th>Años</th> <th colspan="4">2021</th> <th colspan="4">2022</th> <th colspan="4">2023</th> </tr> <tr> <th>Rangos del indicador</th> <th>IT</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>IT</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>IT</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aceptable (60-100 %)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15-26</td> <td>10-16</td> <td>6-10</td> <td>8-14</td> <td>9-15</td> <td>9-15</td> <td>6-11</td> <td>6-10</td> <td>10-17</td> <td>10-16</td> </tr> <tr> <td>Alerta &lt;60 %</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> <td>5</td> <td>5</td> <td>9</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> <p>Línea de base 2020: no aplica.</p>												Porcentaje de RIS con Desarrollo Inicial													Años	2021				2022				2023				Rangos del indicador	IT	II T	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T	Aceptable (60-100 %)	-	-	15-26	10-16	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16	Alerta <60 %	-	-	14	9	5	7	8	8	5	5	9	9
Porcentaje de RIS con Desarrollo Inicial																																																																													
Años	2021				2022				2023																																																																				
Rangos del indicador	IT	II T	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T	IT	II T	III T	IV T																																																																	
Aceptable (60-100 %)	-	-	15-26	10-16	6-10	8-14	9-15	9-15	6-11	6-10	10-17	10-16																																																																	
Alerta <60 %	-	-	14	9	5	7	8	8	5	5	9	9																																																																	
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS) - Observatorio de las RIS.																																																																												
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.																																																																												

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	RIS con convenios de integración	Suscripción de convenios de integración a la RIS.	Porcentaje de RIS con convenios de integración
<b>PRODUCTO</b>	RIS con convenios de integración.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Suscripción de convenios de integración a la RIS.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>La ARS y ASLM suscribe convenios para la integración a la RIS con gestores de otros prestadores de salud, diferentes a los de GORE o MINSA, que previamente han efectuado un proceso de homologación de elementos clave para integración clínica y funcional. Los elementos clave para integración clínica, a realizar por el prestador de servicios de salud que se integra a la RIS, verificados por la ARS o ASLM, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vías de Cuidados Integrales de la Salud (VICS) estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS.</li> <li>b. Guías de práctica clínica estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS.</li> <li>c. Guías de procedimientos médico-quirúrgicos estandarizadas y en uso, de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS.</li> <li>d. Procesos de Gestión de Riesgos en Salud en el Marco del Modelo de Cuidado Integral a través de la identificación, análisis, medición e intervención sobre los riesgos y factores protectores de la persona, familia y comunidad (Ficha familiar de Cuidado Integral de salud por curso de vida, y Ficha Atención Primaria Orientada a la Comunidad-APOC). Los elementos clave para integración funcional a realizar por el prestador de servicios de salud que se integra a la RIS, verificados por la ARS o ASLM, son:</li> <li>a. Proceso de asignación de población del sector sanitario a un EMS y un E. S. puerta de entrada, estandarizado y en uso.</li> <li>b. Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica –SIHCE interoperable con el que se use en la RIS (módulo de citas en línea, módulo de programación de turnos, módulo de referencia y contrarreferencia (REFCON), módulo Admisión (sistema interconectado) y Módulo de Consulta Externa).</li> <li>c. Identificadores Estándar de Datos en Salud (IEDS) estandarizados y en uso, a través de la utilización de: Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios homologado, Catálogo de Unidades Prestadora de Servicios (UPS) homologado, Catálogo de Prestaciones de Salud homologado, Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE - X), Catálogo de Productos Farmacéuticos homologado.</li> <li>d. Procesos de contabilidad de costos; y de facturación y pago utilizando el Modelo de Transacción Electrónica de Datos Estandarizados de Facturación-TEDEF, homologados y en uso</li> <li>e. Procesos relacionados a la cadena de abastecimiento de bienes, servicios y obras (Programación de Bienes, Servicios y Obras, Gestión de Adquisiciones y Administración de Bienes) homologados y en uso.</li> <li>f. Personal de salud con certificación de competencias, por la Escuela Nacional de Salud Pública-ENSAP, en el uso de Guías de Práctica Clínica, Guías de procedimientos médico-quirúrgicos y Vías de Cuidados Integrales de la Salud (VICS) de las 10 condiciones de salud asegurables del PEAS más frecuentes en la RIS.</li> <li>g. Procedimiento para la toma de decisiones sobre tecnologías en salud (planificación, adquisición, utilización, transferencia y reposición) en base a evidencia científica y enfoque de red, que permita su incorporación, modificación o exclusión, para brindar prestaciones de salud de acuerdo a las condiciones de salud asegurables en el PEAS, homologado con el que se aplique en la RIS, y en uso, orientado a evitar la duplicidad de esfuerzos o subutilización de dichas tecnologías.</li> <li>h. Procedimiento de estimación del valor cápita según su cartera de servicios con el que se aplique en la RIS.</li> </ul>		

	i. Procesos relacionados a Auditoría de la Calidad en Salud, Seguridad del Paciente, Mejora Continua, medición de la experiencia del usuario externo, homologados con el que se aplique en la RIS, en uso. j. Indicadores de sus procesos internos, indicadores de procesos de desempeño y aprendizaje, indicadores de experiencia de sus usuarios e indicadores																																																				
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	<p>Porcentaje de RIS con convenios de Integración.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Años</th> <th colspan="4">2021</th> <th colspan="4">2022</th> <th colspan="4">2023</th> </tr> <tr> <th>Rangos del indicador</th> <th>I T</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>I T</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> <th>I T</th> <th>II T</th> <th>III T</th> <th>IV T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Aceptable (60-100 %)</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>15-26</td> <td>10-16</td> <td>6-10</td> <td>8-14</td> <td>9-15</td> <td>9-15</td> </tr> <tr> <td>Alerta &lt;60 %</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>14</td> <td>9</td> <td>5</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Línea de base 2020: no aplica.</p>	Años	2021				2022				2023				Rangos del indicador	I T	II T	III T	IV T	I T	II T	III T	IV T	I T	II T	III T	IV T	Aceptable (60-100 %)	-	-	-	-	-	-	15-26	10-16	6-10	8-14	9-15	9-15	Alerta <60 %	-	-	-	-	-	-	14	9	5	7	8	8
Años	2021				2022				2023																																												
	Rangos del indicador	I T	II T	III T	IV T	I T	II T	III T	IV T	I T	II T	III T	IV T																																								
Aceptable (60-100 %)	-	-	-	-	-	-	15-26	10-16	6-10	8-14	9-15	9-15																																									
Alerta <60 %	-	-	-	-	-	-	14	9	5	7	8	8																																									
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS) - Observatorio de las RIS.																																																				
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.																																																				

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	RIS con población total nominalizada asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud – EMS.	Asignación del total de la población nominalizada de un Sector Sanitario a un EMS.	Porcentaje de RIS con población total, nominalizada asignada a un-EMS.
<b>PRODUCTO</b>	RIS con población total nominalizada asignada a un Equipo Multidisciplinario de Salud – EMS.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Asignación del total de la población nominalizada de un sector Sanitario a un EMS.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>La ARS y ASLM asigna el total de la población nominalizada de un Sector Sanitario de la RIS a un EMS, de acuerdo a la conformación de la misma, independientemente de la IAFAS del poblador, empleando el Sistema Integrado de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud-SITEDS para la acreditación del asegurado, y haciendo los arreglos institucionales como convenios de intercambio prestacional de salud cuando la IAFAS no disponga de EMS dependiente de un establecimiento de salud con rol puerta de entrada.</p> <p>Un establecimiento de salud con rol puerta de entrada es el establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud, a través del cual la población accede a las prestaciones de salud de la Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto, y es el punto de entrada al Sistema Nacional de Salud a través del Equipo Multidisciplinario de Salud.</p> <p>La Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto es el conjunto de prestaciones de salud ambulatorias de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación; así como cuidados paliativos y prestaciones de salud pública, según corresponda, brindados mediante diferentes modalidades de oferta (oferta fija, oferta móvil o telesalud) por un establecimiento de salud del primer nivel de atención de salud con rol de puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud, a través de un Equipo Multidisciplinario de Salud. La población, asignada a un Sector Sanitario, en un escenario urbano debe encontrarse ubicada a 30 minutos o menos de su E.S con rol Puerta de Entrada</p> <p>En un escenario rural, para la población asignada a un Sector Sanitario, que desde su vivienda se encuentre ubicada a más de 30 minutos del E.S con rol puerta de entrada, el EMS se acerca a los usuarios, usando como plataforma alguna infraestructura como un establecimiento de salud vinculado a un E.S. con rol Puerta de Entrada, el que brinda predominantemente prestaciones de salud preventivo promocionales, un Tambo, un colegio u otra infraestructura, a modo de “extensión del E.S. con rol Puerta de Entrada”. Para el cuidado integral de salud a poblaciones excluidas y dispersas (que se ubican a más de 4 horas de algún E.S. con rol Puerta de Entrada), se implementan EMS de oferta móvil exclusiva, denominados Equipos AISPED, que dependen de un E.S. con rol Puerta de Entrada.</p>		

INDICADOR / ALERTA	Porcentaje de RIS con población total, nominalizada asignada a un EMS.													
*I Años	2021				2022				2023					
	Rangos del indicador		I T	II T	III T	IV T	I T	II T	III T	I V T	I T	II T	III T	IV T
	Aceptable (60-100 %)	-	-	15 - 26	10 - 16	6- 1 0	8- 1 4	9- 1 5	9- 1 5	6- 1 1	6- 1 0	10 - 17	10 - 16	
Alerta <60 %	-	-	14	9	5	7	8	8	5	5	5	9	9	
FUENTE DE DATOS	Sistema Geoespacial de las Redes Integradas de Salud (GeoRIS) - Observatorio de las RIS. Sistema Integrado de Transacciones Electrónicas de Datos en Salud-SITEDS													
RESPONSABLE DEL INDICADOR	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.													

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Plan nacional para el fortalecimiento de los procesos de donación y trasplante al 2030.	Diseño y puesta en marcha del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Donación y trasplante de órganos, tejidos y células.	Porcentaje de avance de cumplimiento de las actividades programadas en el Plan
<b>PRODUCTO</b>	Plan nacional para el fortalecimiento de los procesos de donación y trasplante al 2030.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Diseño y puesta en marcha del Plan Nacional de Fortalecimiento de la Donación y trasplante de órganos, tejidos y células.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Este producto consiste en la aprobación del Plan Nacional para el Fortalecimiento de la donación y trasplante, dentro del primer año luego de la aprobación del Plan estratégico de implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, la misma que será evaluado periódicamente.</p> <p>Con este producto se establecen las estrategias, acciones y metas que permitan fortalecer los procesos de donación y trasplante en el país, siguiendo la lógica de implementación las redes integradas de salud. En este Plan participan todos los actores involucrados: Ministerio de Salud (quien la conduce), MINTRA (EsSalud), INPE, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Gobiernos Regionales, DIRIS/DIREAS/GERESAS, Ministerio de Transporte, Ministerio de Educación, sociedad civil y sector privado.</p> <p>Con este Plan se busca lograr mejorar el acceso de la población al trasplante de órganos, tejidos y células, a través de acciones que fortalezcan el proceso de donación (implementación de la red de procura de órganos en todos los establecimientos de salud que cuenten con servicios de unidades de cuidados intensivos y emergencia), acciones que fortalezcan el proceso de trasplante, lo que incluye la gestión para la formación y capacitación de recurso humano en donación y trasplante, el mejoramiento de la infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que se dediquen al trasplante de órganos y tejidos, asimismo, el plan debe contemplar las medidas o acciones relacionadas con la mejora de la promoción de la donación de la importancia de los órganos o tejidos.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de avance de cumplimiento de las actividades programadas en el Plan		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DIDOT/DIGDOT		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DIDOT/DIGDOT		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
6	Programa presupuestal de donación y trasplante de órganos y tejidos.	Formulación y aprobación del Programa Presupuestal en donación y trasplante de órganos, tejidos y células.	Tiempo de demora en la aprobación de la Programa Presupuestal en donación y trasplante de órganos y tejidos según lo programado.
<b>PRODUCTO</b>	Programa presupuestal de donación y trasplante de órganos y tejidos.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Formulación y aprobación del Programa Presupuestal en donación y trasplante de órganos, tejidos y células.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Este producto permitirá financiar las actividades de procura de órganos, así como la implementación de programas de trasplante en los establecimientos de salud del país, capacitación y entrenamiento del recurso humano, seguimiento post trasplante, supervisión de las actividades de donación y trasplante, entre otras actividades. También permitirá controlar el gasto público que se realice en estas actividades, permitiendo que mayores personas puedan acceder a los servicios de donación y trasplante de órganos, tejidos y células. Este Programa Presupuestal sería conducido por el MINSA, y para su formulación intervendrían todos los sectores involucrados: Ministerio de Salud (quien la conduce), MINTRA (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Gobiernos Regionales, DIRIS/DIRESAS/GERESAS, Ministerio de Transporte, y sector privado.</p> <p>Este programa Presupuestal debería concretarse a más tardar en el segundo o tercer año de aprobado el Plan estratégico de implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". La actividad principal de este producto es la formulación y aprobación del Programa Presupuestal en donación y trasplante de órganos y tejidos.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la Programa Presupuestal en donación y trasplante de órganos y tejidos según lo programado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DIDOT/DIGDOT		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DIDOT/DIGDOT		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
7	Una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante en el país.	Creación de una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante en el país.	Tiempo de demora de creación de una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante, según lo programado.
<b>PRODUCTO</b>	Una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante en el país.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Creación de una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante en el país.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	A través de la Ley N° 28189, Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, se crea la Organización Nacional de Donación y Trasplante (ONDТ), cuya definición como ente técnico encargado de las acciones de rectoría, promoción y coordinación de las actividades de donación y trasplante en el ámbito nacional se establecen en el Reglamento de la citada Ley. Actualmente, las funciones de esta ONDT, se han asignado a la Dirección de Donaciones y Trasplantes que depende de la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre del MINSA. Por ello, es conveniente que se fortalezca a la ONDT, que cuente con un diseño organizacional que permita el desarrollo eficiente de cada uno de las áreas de la donación y trasplante: trasplante de órganos, trasplante de tejidos, trasplante de células, asignación de los órganos donados, transporte de equipos de trasplante (recurso humano) entre los departamentos del país, conducir las acciones de promoción de la donación, fortalecimiento del recurso humano dedicado a la donación y trasplante, la implementación de programas de trasplante a nivel nacional y conducir el intercambio, nacional e internacional, de órganos, tejidos y células, así como las acciones de supervisión y monitoreo de estas actividades.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora de creación de una instancia dependiente del MINSA encargada de los procesos de donación y trasplante, según lo programado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DIDOT/DIGDOT		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DIDOT/DIGDOT		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
8	Modelo de Gestión de Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre articulado con las Redes Integradas de Salud (RIS) al 2030.	Implementación de Homocentro Nacional y 2 en macrorregiones, además de las Redes Funcionales Centralizadas de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en las Regiones.	Número de Homocentros y Redes Funcionales Centralizada de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre implementadas/año
<b>PRODUCTO</b>	Modelo de Gestión de Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre articulado con las Redes Integradas de Salud (RIS) al 2030.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementación de Homocentro Nacional y 2 en macrorregiones, además de las Redes Funcionales Centralizadas de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre en las Regiones.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Organización del Sistema Nacional de Sangre en el Perú: mediante el modelo centralizado de gestión de Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre alineado a las Redes Integradas de Salud (RIS) al 2030		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de Homocentros y Redes Funcionales Centralizada de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre implementadas/año		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Resoluciones Directoriales de la DIRIS, GERESA o DIRESA sobre la implementación de Redes Funcionales de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre a través de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia (PRONAHEBAS)		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
9	Programa Presupuestal para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre hasta el 2030.	Implementación de un Programa Presupuestal para el financiamiento de los procesos de obtención de la sangre y hemo componentes, a través de la Donación Voluntaria de Sangre.	Porcentaje de donación voluntaria de sangre por año
<b>PRODUCTO</b>	Programa Presupuestal para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre hasta el 2030.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementación de un Programa Presupuestal para el financiamiento de los procesos de obtención de la sangre y hemo componentes, a través de la Donación Voluntaria de Sangre.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	La Donación Voluntaria de Sangre, es un acto solidario, altruista, que contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes y/o salvar la vida, cuando requieran alguna unidad de sangre y hemo componente, ya que brinda mayor seguridad y oportunidad transfusional.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de donación voluntaria de sangre por año		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de registros de donación voluntaria de sangre de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre a través de la Dirección de Banco de Sangre y Hemoterapia (PRONAHEBAS)		

**6.1 Garantizar la cobertura del aseguramiento y disponibilidad de servicios para todos los residentes en el Perú.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Documento normativo que aprueba lo dispuesto en el artículo 4 en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019-SA: 1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) actualizado2. Planes complementarios3. Criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica y esquemas de financiamiento para el acceso a los Planes Complementarios.	Formulación y aprobación de Decreto Supremo	Tiempo de demora en la aprobación del DS según programación.
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que aprueba lo dispuesto en el artículo 4 en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019-SA 1. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) actualizado2. Planes complementarios3. Criterios de elegibilidad basados en la vulnerabilidad económica y esquemas de financiamiento para el acceso a los Planes Complementarios.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Decreto Supremo		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>En el marco del Decreto de Urgencia N.º 017-2019 que establece las medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguro en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.</p> <p>En su artículo 4 dispone que “En un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario contados a partir de la publicación de la Resolución Suprema, a la que se hace referencia en el numeral 3.1 del presente Decreto de Urgencia, mediante Decreto Supremo refrendado por la Ministra de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, se aprueba, a propuesta de esta última, el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud actualizado, los Planes Complementarios previstos en el artículo 2, numeral 2.2 del presente Decreto de Urgencia, los criterios de elegibilidad para acceder a dichos Planes Complementarios y los esquemas de financiamiento de los mismos.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del DS según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Documento normativo para la institucionalización referida a la implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de lo dispuesto en el art. 4 en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019-SA.	Formulación y aprobación de Resolución Ministerial	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación.
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo para la institucionalización referida a la implementación, monitoreo, supervisión y evaluación de lo dispuesto en el art. 4 en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019-SA.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se requiere concretar la institucionalización de futuras actualizaciones del PEAS y establecer medidas articuladas que conlleven a una disminución de la fragmentación existente en los diferentes procesos requeridos para su implementación, como una mejor asignación de los recursos financieros alineados a poder brindar los procedimientos contenidos en el PEAS, una real conformación de redes tal que sus IPRESS puedan brindar las atenciones de salud de manera oportuna e integral, y puedan disponer de los recursos humanos, tecnológicos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos e insumos necesarios para brindar la atención integral a los usuarios.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Documento normativo que contiene las disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas, en el contexto RIS.	Formulación y aprobación de Decreto Supremo	Tiempo de demora en la aprobación del DS según programación.
<b>PRODUCTO</b>	Disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas, en el contexto RIS.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Decreto Supremo		
<b>DEFINICION BREVE</b>	En el marco de la cobertura en el aseguramiento, entre ellas, asegurar que la persona mantenga su protección financiera a nivel nacional, implementando la portabilidad de los afiliados, es decir, que el afiliado pueda acceder, según los criterios que se establezcan, a establecimientos de salud al que no esté asignado/adscrito; por lo que se requiere establecer disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas, en atención a lo cual éstas deberán adecuar sus procesos, los mismos que deben tener relación las Redes Integradas de Salud (RIS).		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del DS según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
4	Acceso y uso de servicios de salud de todas las IPRESS de la RIS y sub sistemas de salud	Desarrollar marco normativo que contiene las disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas en el contexto RIS	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud
<b>PRODUCTO</b>	Acceso y uso de servicios de salud de todas las IPRESS de la RIS y sub sistemas de salud		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Desarrollar marco normativo que contiene las disposiciones relativas a la portabilidad de las IAFAS públicas en el contexto RIS		
<b>DEFINICIÓN BREVE</b>	<p>El Seguro Integral de Salud, prevé otorgar a sus afiliados, el derecho a solicitar y recibir atenciones de salud en cualquiera de los establecimientos que forman parte de la red de servicios que el MINSA o la Región poseen, en el ámbito de jurisdicción donde reside el afiliado.</p> <p>El ejercicio de este derecho permitirá que el afiliado acceda a servicios de salud de manera más próxima a donde reside, labora o realiza actividades regulares. Del mismo modo, la expresión de preferencia de los afiliados por determinados establecimientos, será un indicador de preferencia por la calidad de atención que se recibe.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número afiliados a un seguro de salud que reciben atención de salud en más de una IPRESS de la Red Integrada de Salud - RIS / Población que cuenta con seguro de salud		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Seguro Integral de Salud		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

**6.2 Universalizar la salud mediante la implementación de los servicios de Telesalud, garantizando su acceso a mujeres y a hombres en su diversidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Implementar los servicios de Telesalud con disposiciones técnicas	Aprobación de RM MINSA para la implementación de los servicios de Telemedicina	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según la programación
<b>PRODUCTO</b>		Implementar los servicios de Telesalud con disposiciones técnicas	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación de RM MINSA para la implementación de los servicios de Telemedicina	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Para estandarizar criterios técnicos de la implementación de los servicios de Telesalud, se debe desarrollar disposiciones aprobadas con RM. El equipo técnico presentara la propuesta por vía regular según cronograma planteado	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la RM según la programación	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Sistema de trámite documentario	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina	

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de servicios de Telesalud en las IPRESS de las RIS	Desarrollar un sistema de información de seguimiento, monitoreo y evaluación de las IPRESS incorporadas a la Red Nacional de Telesalud, que permita obtener lecciones aprendidas de los éxitos y fracasos que establezcan mejores prácticas para la gestión	Número de IPRESS que se les realiza el seguimiento, monitoreo y evaluación de servicios de Telesalud.
<b>PRODUCTO</b>		Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de servicios de Telesalud en las IPRESS que integran la Red Nacional de Telesalud.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Desarrollar un sistema de información de seguimiento, monitoreo y evaluación de las IPRESS incorporadas a la Red Nacional de Telesalud, que permita obtener lecciones aprendidas de los éxitos y fracasos que establezcan mejores prácticas para la gestión	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Para estandarizar criterios técnicos de la implementación de los servicios de Telesalud, se debe desarrollar disposiciones aprobados con RM. El equipo técnico presentara la propuesta por vía regular según cronograma planteado	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la RM según la programación	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Sistema de trámite documentario	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Capacitación virtual y presencial dirigido al personal de salud a nivel nacional en el uso del Sistema de Información Asistencial de Telemedicina “TELEATIENDO” (teleatiendo.minsa.gob.pe) para el registro de las atenciones de Teleorientación, Telemonitoreo, Teleconsulta, Teleinterconsulta y Tele apoyo al Diagnóstico.	Elaboración y ejecución del Plan de Capacitación de la implementación de servicios de Telesalud	Número de personal de la salud capacitados
<b>PRODUCTO</b>	Capacitación virtual y presencial dirigido al personal de salud a nivel nacional en el uso del Sistema de Información Asistencial de Telemedicina “TELEATIENDO” (teleatiendo.minsa.gob.pe) para el registro de las atenciones de Teleorientación, Telemonitoreo, Teleconsulta, Teleinterconsulta y Tele apoyo al Diagnóstico.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y ejecución del Plan de Capacitación de la implementación de servicios de Telesalud		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El mejoramiento del estado de salud de la población depende del recurso humano y cuanto se fortalezca sus competencias ya que así se fomenta que sean capaces de brindar atenciones oportunas y de calidad lo que garantiza la mejora de los servicios de salud. La capacitación es el proceso que busca la mejora del desempeño de los Recursos Humanos en Salud, a través del cierre de brechas o desarrollo de competencias o conocimientos. Debe estar alineadas al perfil del puesto del servidor o a los Objetivos Estratégicos de la entidad.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de personal de la salud capacitados		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro de participantes		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Gestión para el desarrollo de cursos de Telemedicina en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) dirigido al personal de salud con la finalidad de fortalecer las competencias y uso de la Telesalud.	Desarrollo de cursos de Telemedicina en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)	Número de cursos de Telemedicina desarrollados en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)
<b>PRODUCTO</b>	Gestión para el desarrollo de cursos de Telemedicina en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) dirigido al personal de salud con la finalidad de fortalecer las competencias y uso de la Telesalud.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Gestión para el desarrollo de cursos de Telemedicina en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) dirigido al personal de salud con la finalidad de fortalecer las competencias y uso de la Telesalud.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>La responsabilidad por la atención de las necesidades de salud de la población es del Estado, entendida como un conjunto de acciones con énfasis en mantener a la población sana y prevenir las enfermedades; es decir, actuar sobre los determinantes de la salud: económicos, sociales y medioambientales, los cuales son supranacionales. Se requiere recursos humanos que puedan resolver los problemas nacionales de salud, mirando los problemas de la salud y sus soluciones a nivel global.</p> <p>Al respecto, el MINSA promueve la formación integral con calidad de los profesionales de la salud, buscando influir positivamente en las coberturas de atención, la satisfacción del usuario y los resultados sanitarios; con la finalidad de procurar que la población tenga el acceso a una prestación de salud en condiciones de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad, dignidad y pertinencia social, entregadas por un recurso humano con el perfil adecuado.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de cursos de Telemedicina desarrollados en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro en la plataforma educativa de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP)		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, en sus ejes de desarrollo: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, la educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.	Fomentar la creación de mecanismos de articulación necesarios para lograr una coordinación eficiente entre las DIRESA, GERESA, DIRIS e IPRESS	Número de reuniones virtuales
<b>PRODUCTO</b>	Articular y evaluar la Red Nacional de Telesalud, en sus ejes de desarrollo: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud, la información, la educación y comunicación a la población sobre los servicios de salud, y el fortalecimiento de capacidades del personal de salud.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Fomentar la creación de mecanismos de articulación necesarios para lograr una coordinación eficiente entre las DIRESA, GERESA, DIRIS e IPRESS		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Los prestadores de servicios, establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos y privados, buscan y necesitan brindar atenciones de salud que es su razón de ser, para lo cual requieren de reglas claras para dicho funcionamiento, incluidas las relacionadas a las autorizaciones y la calificación aprobatoria.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de reuniones virtuales		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro de reuniones virtuales		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
6	Diseñar, implementar y mantener los servicios digitales, la seguridad digital y la arquitectura digital de los sistemas de información, para implementar Telesalud.	Promover los servicios digitales a través del uso intensivo de las tecnologías de información y comunicación (TIC) como soporte para implementar los servicios de Telesalud	Intensidad e uso de los servicios de Telesalud
<b>PRODUCTO</b>	Diseñar, implementar y mantener los servicios digitales, la seguridad digital y la arquitectura digital de los sistemas de información, para implementar Telesalud.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Promover los servicios digitales a través del uso intensivo de las tecnologías de información y comunicación (TIC) como soporte para implementar los servicios de Telesalud		
<b>DEFINICION BREVE</b>	La difusión mundial de la informática y las tecnologías de comunicación virtual, ha ampliado en forma exponencial la transmisión de noticias y conocimientos en forma masiva y simultánea desde cualquier lugar del mundo. Mediante la Internet y las redes sociales, esta difusión depende cada vez en mayor medida de la opinión, la inventiva y el emprendimiento individuales. Nuestro proceso de desarrollo debe ayudar a esta libre difusión del conocimiento y la iniciativa individual a escala planetaria.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Intensidad e uso de los servicios de Telesalud		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	HIS		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
7	Planificar el desarrollo integral de su región y ejecutar los programas socioeconómicos correspondientes, en armonía con el Plan Regional de Telesalud, que incluya implementación de Telemedicina	Elaboración y aprobación del Plan Regional de Telesalud	Numero de planes regionales aprobados e implementados
<b>PRODUCTO</b>	Planificar el desarrollo integral de su región y ejecutar los programas socioeconómicos correspondientes, en armonía con el Plan Regional de Telesalud, que incluya implementación de Telemedicina		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y aprobación del Plan Regional de Telesalud		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Para la elaboración de planes se requiere de un conocimiento integral de la realidad del ámbito a intervenir de la situación actual y el comportamiento histórico de las variables que explican las actuales condiciones de vida de la población); así como considerar los eventos o acontecimientos que tienen el potencial de detonar cambios positivos o negativos en el bienestar de la población en el corto, mediano y largo plazo.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Numero de planes regionales aprobados e implementados		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Resoluciones Directoriales		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
8	Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar con equipo biomédico para brindar los servicios de Telemedicina en los puestos de salud.	Identificar que establecimientos de primer nivel de atención serán priorizados para gestionar la implementación con equipo biomédicos a estos establecimientos de salud.	Número de establecimientos de primer nivel implementados con equipos biomédicos
<b>PRODUCTO</b>	Gestionar la atención primaria de la salud, así como construir y equipar con equipo biomédico para brindar los servicios de Telemedicina en los puestos de salud.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Identificar que establecimientos de primer nivel de atención serán priorizados para gestionar la implementación con equipo biomédicos a estos establecimientos de salud.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Para la implementación de Telesalud en las IPRESS de primer nivel de atención a nivel nacional se gestiona la compra de equipamiento informático y biomédico.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de establecimientos de primer nivel implementados con equipos biomédicos		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe DITEL		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, Dirección de Telemedicina		

**6.3. Implementar el enfoque intercultural e inclusión social con enfoque de género, en los servicios de salud con énfasis en las poblaciones más vulnerables y grupos de especial protección.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Asistencias técnicas sobre la incorporación del enfoque intercultural en el sector salud.	Brindar información general sobre el enfoque intercultural y su incorporación en la gestión y prestación de servicios públicos con pertinencia cultural y lingüística, con la finalidad de garantizar los derechos de los pueblos indígenas u originarios y el pueblo afroperuano.	Número de servidores y servidoras de salud asistenciales y administrativos capacitados en la Transversalización del Enfoque Intercultural.
<b>PRODUCTO</b>		Asistencias técnicas sobre la incorporación del enfoque intercultural en el sector salud.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Brindar información general sobre interculturalidad y el enfoque intercultural a servidores y servidoras de salud asistenciales y administrativos, y darles asistencia técnica para incorporarlo en la gestión y prestación de los servicios públicos de salud con pertinencia cultural y lingüística; con la finalidad de garantizar que los servicios de salud brindados a los pueblos indígenas u originarios y el pueblo afroperuano contemplen una adecuación a su cultura.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		La asistencia técnica del Ministerio de Cultura se centra en el objetivo de la Política Nacional para la Transversalización del Enfoque Intercultural - PNTEI, aprobada por Decreto Supremo N° 003-2015 MC, de orientar, articular y establecer los mecanismos de acción del Estado para garantizar el ejercicio de los derechos de la población culturalmente diversa del país, particularmente de los pueblos indígenas u originarios y la población afroperuana, promoviendo un Estado que reconoce la diversidad cultural innata a nuestra sociedad, que opera con pertinencia cultural y contribuye así a la inclusión social, la integración nacional y eliminación de la discriminación. Asimismo, articulará con MINSA para poder hacer las intervenciones a nivel de las DIRIS, Diresas y Redes de salud para llevar a cabo las convocatorias del personal asistencial y administrativo correspondiente.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de servidores y servidoras de salud asistenciales y administrativos capacitados en la transversalización del Enfoque Intercultural. Número de asistencias técnica brindadas a servidores y servidoras de salud asistenciales y administrativos en la Transversalización del Enfoque Intercultural.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Sistema de trámite documentario	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Cultura/DGCI (Dirección General de Ciudadanía Intercultural).	

**6.4. Implementar progresivamente el modelo de cuidado integral por curso de vida que atienda las necesidades diferenciadas e intereses de hombres y mujeres en su diversidad.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Manual de Implementación del MCI	Aprobación R.M. MINSA del Manual de Implementación del MCI	Tiempo de demora en la aprobación de la R.M. según lo programado.
<b>PRODUCTO</b>	Manual de Implementación del MCI		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación R.M. MINSA del Manual de Implementación del MCI		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Es el tiempo que involucra la aprobación del documento, que incluye: Revisión por la secretaría general, Revisión por asesoría legal</p> <p>Aprobación con RM y Publicación en el diario El Peruano</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de sectores que participan en la implementación del MCI.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Actas de instalación/ Resolución de aprobación		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Promover la articulación Multisectorial del MCI.	Instalación de un mecanismo de articulación multisectorial permanente del MCI.	Tiempo de demora en la instalación según lo programado.
<b>PRODUCTO</b>	Promover la articulación Multisectorial del MCI.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Instalación de un mecanismo de articulación multisectorial permanente del MCI.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Tiempo que demora el proceso de instalación, que incluye</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Convocatoria de sectores seleccionados para la implementación Reuniones de coordinación</li> <li>-Conformación del grupo de coordinación para la Implementación del MCI.</li> </ul>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la instalación según lo programado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Plan Regional, Local y sectorial aprobado según corresponda.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI, GORES		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Plan de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI) en los 3 niveles de gobierno. (Nacional, Regional y Local) y los sectores del poder ejecutivo.	Reuniones virtuales de socialización, difusión e implementación del MCI.	Número de gobiernos regionales, locales y sectores que han cumplido con las reuniones virtuales de socialización y difusión del MCI
<b>PRODUCTO</b>	Plan de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud (MCI) en los 3 niveles de gobierno. (Nacional, Regional y Local) y los sectores del poder ejecutivo.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Reuniones virtuales de socialización, difusión e implementación del MCI.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Gobiernos regionales, locales y sectores realizan las reuniones de socialización y difusión del MCI, que incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Desarrollo de reuniones virtuales para la socialización y difusión del MCI</li> <li>b) Convocatoria multisectorial por región, que asegure la participación de los equipos técnicos para la implementación del MCI</li> </ul>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de gobiernos regionales, locales y sectores que han cumplido con las reuniones virtuales de socialización y difusión del MCI		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Actas de reuniones para el diseño del programa.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI, ENSAP		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Programa de Formación de facilitadores para la implementación del MCI – ENSAP	Diseño del Programa de capacitación para la implementación del MCI para los diferentes sectores.	Tiempo de demora en la aprobación del Programa
<b>PRODUCTO</b>	Programa de Formación de facilitadores para la implementación del MCI – ENSAP		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Diseño del Programa de capacitación para la implementación del MCI para los diferentes sectores.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Tiempo que trascurre para la aprobación del programa de formación de facilitadores del MCI - ENSAP, que incluye:</p> <p>Conformación de equipo técnico intersectorial para elaboración de programa de capacitación para la implementación del MCI</p> <p>Elaboración de cronograma de capacitación.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del Programa		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registros y actas de conformación del equipo multidisciplinario para la implementación del MCI.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI, GORES		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Establecimientos de salud cuentan con equipos multidisciplinarios según la capacidad resolutiva para la implementación del MCI.	Conformación de equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud para la implementación del MCI.	% de EESS de la Red de Salud que cuentan con equipo de multidisciplinario para la implementación del MCI.
<b>PRODUCTO</b>	Establecimientos de salud cuentan con equipos multidisciplinarios según la capacidad resolutiva para la implementación del MCI.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Conformación de equipos multidisciplinarios en los establecimientos de salud para la implementación del MCI.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Total, de establecimientos de salud de las redes de salud de los niveles regionales con equipos multidisciplinarios para la implementación del MCI. Mayor al 20% Aceptable Mayor al 50%. Ideal Mayor a 80%: Optimo		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de EESS de la Red de Salud que cuentan con equipo de multidisciplinario para la implementación del MCI.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registros y actas de conformación del equipo multidisciplinario para la implementación del MCI		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI, GORES		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
6	Establecimientos de salud brindan el paquete de atención integral por curso de vida a la población en el ámbito de su jurisdicción en el marco del MCI.	Establecimientos de salud implementados con el MCI que brindan el paquete de atención integral por curso de vida a la población en el ámbito de su jurisdicción.	% de EESS de la Red de Salud que cuentan con equipo multidisciplinario que brinda el paquete de atención integral por Curso de Vida.
<b>PRODUCTO</b>	Establecimientos de salud brindan el paquete de atención integral por curso de vida a la población en el ámbito de su jurisdicción en el marco del MCI		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Establecimientos de salud implementados con el MCI que brindan el paquete de atención integral por curso de vida a la población en el ámbito de su jurisdicción.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Total, de establecimientos de salud de las redes de salud, de los niveles regionales con equipos multidisciplinario que brindan los paquetes de atención integral por curso de vida.</p> <p>Mayor al 20% ..... Aceptable</p> <p>Mayor al 50%.....Ideal</p> <p>mayor a 80% .....Optimo</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	% de EESS de la Red de Salud que cuentan con equipo multidisciplinario que brinda el paquete de atención integral por Curso de Vida.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro HIS.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud, DIVICI,		

**7.1 Desarrollar estrategias orientadas a maximizar la experiencia de satisfacción de los usuarios de las IPRESS, UGIPRESS e IAFAS, a través del mejoramiento continuo de la calidad.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Establecimiento de Salud con fortalecimiento de capacidades del talento humano para la atención humanizada	Brindar asistencia técnica para la prestación de trato humanizado.	Establecimientos de salud con asistencia técnica de trato humanizado
<b>PRODUCTO</b>	Establecimiento de Salud con fortalecimiento de capacidades del talento humano para la atención humanizada		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Brindar asistencia técnica para la prestación de trato humanizado.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Promover lineamientos normativos de calidad en las que se desarrolle habilidades y capacidades en el talento humano que impulsen la humanización, contribuyendo a la recuperación de la confianza en el Sistema de Salud.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Nivel de satisfacción por el trato humanizado recibido por el personal del Establecimiento de Salud  Establecimientos de salud con asistencia técnica de trato humanizado		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Encuesta Reporte de Establecimientos de Salud		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	RIS Establecimiento de Salud Ministerio de Salud – Unidad Funcional de Gestión de la Calidad		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Establecimiento de Salud Acreditado	Actividades de evaluación interna y externa en el proceso de Acreditación del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos.	Porcentaje de Establecimientos de salud Acreditados
<b>PRODUCTO</b>		Establecimiento de Salud Acreditado	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Actividades de evaluación interna y externa en el proceso de Acreditación del establecimiento de salud, mediante estándares preestablecidos.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		La Acreditación en Salud es una herramienta importante, que logra fortalecer, institucionalizar y dar sostenibilidad al Sistema de Gestión de la Calidad; porque optimiza modelos, en los que se incluye; liderazgo, trabajo en equipo, criterios técnicos, conocimiento de procesos; identificando errores, deficiencias y áreas de mejora, convirtiendo en indispensable la mejora continua y al interiorizar de que todo es mejorable, se logra priorizar la satisfacción del usuario interno y externo.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Porcentaje de Establecimientos de salud Acreditados	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Emisión de Resolución Ministerial	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Salud – Unidad Funcional de Gestión de la Calidad	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Maximizar la experiencia de Satisfacción del Usuario Externo	Evaluar la satisfacción del usuario externo en los servicios del establecimiento de salud en consulta externa / hospitalización / emergencia según nivel y categoría, que refieren estar satisfechos.	Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del establecimiento de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.
<b>PRODUCTO</b>		Maximizar la experiencia de Satisfacción del Usuario Externo	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Evaluar la satisfacción del usuario externo en los servicios del establecimiento de salud en consulta externa / hospitalización / emergencia según nivel y categoría, que refieren estar satisfechos.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad, dado que influye de manera determinante en su comportamiento. La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios brindados sino también de sus expectativas relacionados a la atención.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Porcentaje de usuarios que refieren estar satisfechos con los servicios del establecimiento de salud en consulta externa/hospitalización/emergencia según nivel y categoría.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Total de encuestas aplicadas (muestra) a usuarios externos en consulta externa/hospitalización/emergencia, según nivel y categoría	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		RIS Establecimiento de Salud - Ministerio de Salud – Unidad Funcional de Gestión de la Calidad	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Asistencia técnica en la implementación del programa de auditoría de la calidad de atención en salud	Elaboración, presentación y difusión del programa de auditoría de la calidad de atención en salud	Porcentaje de Recomendaciones de Auditoría implementadas.
<b>PRODUCTO</b>	Asistencia técnica en la implementación del programa de auditoría de la calidad de atención en salud		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración, presentación y difusión del programa de auditoría de la calidad de atención en salud		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Es el procedimiento sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento, por los profesionales de salud, de estándares y requisitos de calidad de los procesos de atención en salud a los usuarios de manera individual, y que tiene como finalidad fundamental la búsqueda de la mejora continua de las atenciones en salud.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Recomendaciones de Auditoría implementadas.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe de Auditorías de la Calidad de atención en salud realizadas. Informe de implementación de recomendaciones.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	RIS Establecimiento de Salud Ministerio de Salud – Unidad Funcional de Gestión de la Calidad		

**7.2 Implementar intervenciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos asociados a la calidad, Seguridad y disponibilidad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios para la salud**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Calificación de la DIGEMID, por la OPS/OMS como Autoridad Reguladora Nacional con un Sistema regulatorio estable, de buen funcionamiento e integrado (Nivel III)	Cumplimiento de los indicadores para obtener la calificación	Porcentaje de cumplimiento de indicadores del Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos.
<b>PRODUCTO</b>	Calificación de la DIGEMID, por la OPS/OMS como Autoridad Reguladora Nacional con un Sistema regulatorio estable, de buen funcionamiento e integrado (Nivel III)		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Cumplimiento de los indicadores para obtener la calificación		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se requiere cumplir con los indicadores de nivel I, II y III de la Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de cumplimiento de indicadores del Herramienta mundial de la OMS para la evaluación de los sistemas regulatorios nacionales de productos médicos.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe de los responsables de monitoreo de cumplimiento		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Plataforma informática de la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE), mejorada a través del MINCETUR	Implementación de las mejoras en la plataforma informática de la VUCE relacionada con los procesos de la DIGEMID.	Porcentaje de implementación de mejoras en la VUCE
<b>PRODUCTO</b>	Plataforma informática de la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE), mejorada a través del MINCETUR		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementación de las mejoras en la plataforma informática de la VUCE relacionada con los procesos de la DIGEMID.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se requiere implementar las mejoras definidas en las actas de trabajo entre el equipo de DIGEMID y el equipo del MINCETUR		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de implementación de mejoras en la VUCE		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Acta de conformidad del equipo de monitoreo		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID y VUCE-MINCETUR		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Establecimientos farmacéuticos fiscalizados a nivel nacional de acuerdo a criterio de riesgo.	Asistencia técnica, monitoreo y supervisión a los Gobiernos Regionales y DIRIS de Lima Metropolitana para la fiscalización en los establecimientos farmacéuticos autorizados a nivel nacional, con una cobertura anual del 20%.	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos priorizados fiscalizados
<b>PRODUCTO</b>	Establecimientos farmacéuticos fiscalizados a nivel nacional de acuerdo a criterio de riesgo.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Asistencia técnica, monitoreo y supervisión a los Gobiernos Regionales y DIRIS de Lima Metropolitana para la fiscalización en los establecimientos farmacéuticos autorizados a nivel nacional, con una cobertura anual del 20%.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se brindará capacitación, acompañamiento, asesoría y se realizará la supervisión, para que las instancias regionales y las DIRIS en Lima Metropolitana, en el marco de la descentralización y/o desconcentración de funciones, realicen una mejor fiscalización en los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional, implementando criterios para la gestión del riesgo.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de establecimientos farmacéuticos priorizados fiscalizados		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Aplicativo Informativo de Registro de Información “Aplicativo Web Regiones”		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID y Gobiernos Regionales y DIRIS		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM) e incidentes adversos a los dispositivos médicos (IADM) realizada por los actores involucrados en la fabricación, comercialización, prescripción, dispensación y uso.	Reporte de sospechas de RAM e IADM al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.	Porcentaje de Notificaciones de sospechas de RAM y de IADM remitidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
<b>PRODUCTO</b>	Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos (SRAM) e incidentes adversos a los dispositivos médicos (IADM) realizada por los actores involucrados en la fabricación, comercialización, prescripción, dispensación y uso.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Reporte de sospechas de RAM e IADM al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se realizará el monitoreo de la seguridad de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a través del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, con énfasis en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos y productos biológicos para enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Notificaciones de sospechas de RAM y de IADM remitidas al Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Base de datos del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Acciones multisectoriales para el control y vigilancia del comercio ilegal de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional.	Elaboración y ejecución del Plan Anual de Acción Multisectorial con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, las intendencias aduaneras descentralizadas, así como, con el Grupo Técnico Multisectorial de Prevención y Combate al Contrabando, Comercio Ilegal y Falsificación de Productos Farmacéuticos y Afines – GTM / CONTRAFALME.	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Acción Multisectorial
<b>PRODUCTO</b>	Acciones multisectoriales para el control y vigilancia del comercio ilegal de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y ejecución del Plan Anual de Acción Multisectorial con los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, las intendencias aduaneras descentralizadas, así como, con el Grupo Técnico Multisectorial de Prevención y Combate al Contrabando, Comercio Ilegal y Falsificación de Productos Farmacéuticos y Afines – GTM / CONTRAFALME.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	En el marco de las estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo para la salud, se ejecutarán acciones de control y vigilancia contra el comercio ilegal de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a nivel nacional.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de Acción Multisectorial		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe de Anual del GTM / CONTRAFALME		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID y GTM / CONTRAFALME		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
6	Plan de acción para la socialización y sensibilización sobre los reportes de problemas de seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a nivel nacional.	Evaluación de resultados de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como, la elaboración de alertas sanitarias, dirigidas a los profesionales de la salud, establecimientos farmacéuticos y público en general sobre los problemas de seguridad y calidad, identificados en la vigilancia del mercado farmacéutico. Complementando a dichas actividades, se elaborará un plan de acción para la socialización y sensibilización a nivel nacional, con la participación de las autoridades de los Gobiernos Regionales y DIRIS de Lima Metropolitana.	Porcentaje de cumplimiento del Plan de acción de socialización y sensibilización.
<b>PRODUCTO</b>	Plan de acción de socialización y sensibilización sobre los reportes de problemas de seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, a nivel nacional.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Evaluación de resultados de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como, la elaboración de alertas sanitarias, dirigidas a los profesionales de la salud, establecimientos farmacéuticos y público en general sobre los problemas de seguridad y calidad, identificados en la vigilancia del mercado farmacéutico. Complementando a dichas actividades, se elaborará un plan de acción para la socialización y sensibilización a nivel nacional, con la participación de las autoridades de los Gobiernos Regionales y DIRIS de Lima Metropolitana.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Elaboración, difusión y seguimiento del Plan de Acción para la socialización y sensibilización de los reportes sobre problemas de seguridad y calidad relacionados a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como, de las medidas sanitarias adoptadas para el resguardo de la salud de la población.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de cumplimiento del plan de acción para la socialización y sensibilización.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe del Plan de Acción para la Socialización y Sensibilización.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID/DIRESA/DIRIS/GERESA/DISA.		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
7	Importaciones de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, controlados de acuerdo a la normatividad vigente	Desarrollar acciones coordinadas con la Autoridad Aduanera nacional con la finalidad de disminuir el ingreso a nuestro país de productos y dispositivos con observaciones sanitarias y sin la autorización respectiva de la DIGEMID	Porcentaje de Cumplimiento de los planes de acción
<b>PRODUCTO</b>	Importaciones de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, controlados de acuerdo a la normatividad vigente		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Desarrollar acciones coordinadas con la Autoridad Aduanera nacional con la finalidad de disminuir el ingreso a nuestro país de productos y dispositivos con observaciones sanitarias y sin la autorización respectiva de la DIGEMID		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Elaboración de planes de acción a corto y mediano plazo que fortalezcan las acciones de control de los productos y dispositivos importados.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Cumplimiento de los planes de acción		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informe del Plan de acción		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Salud/DIGEMID/SUNAT/ADUANAS		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
8	DIGEMID garantiza el acceso, uso racional y el buen estado de cada uno de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que son ingresados y comercializados en el Perú, para beneficio de la población.	Implementar acciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos, asociados a la calidad y disponibilidad de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) para la salud	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.
<b>PRODUCTO</b>	DIGEMID garantiza el acceso, uso racional y el buen estado de cada uno de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que son ingresados y comercializados en el Perú, para beneficio de la población.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementar acciones efectivas que vigilen y controlen los riesgos, asociados a la calidad y disponibilidad de productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS) para la salud		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El cumplimiento de BPM, garantiza la calidad de los productos farmacéuticos que se comercializa en el mercado nacional		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Observatorio de calidad/Módulo de evaluación de control de calidad.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

**8.1 Fortalecer permanentemente las acciones de promoción, prevención, control y vigilancia intergubernamentales e intersectoriales focalizadas a nivel subnacional en materia de salud pública.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Planes de intervención para el cierre de brechas para la detección de casos de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas en población clave y vulnerable.	Elaboración y aprobación de planes con resolución ministerial	Plan implementado.
<b>PRODUCTO</b>	Planes de intervención para el cierre de brechas para la detección de casos de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas en población clave y vulnerable.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración y aprobación de planes con resolución ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Formulación de documentos normativos que actualicen el contexto programático y epidemiológico de los indicadores de Salud con la finalidad de identificar las brechas más relevantes de cada región, en base a un grupo de indicadores de proceso y resultado priorizados para el diseño de acciones específicas.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Plan implementado.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	OGPPM		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	EESS con RRHH formados, capacitados y equipamiento e insumos necesarios para llevar a cabo las atenciones a personas afectadas por TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas.	Capacitación del recurso humano e implementación de los EESS	Número de Centros de atención implementados y operativos.
<b>PRODUCTO</b>	EESS con RRHH formados, capacitados y equipamiento e insumos necesarios para llevar a cabo las atenciones a personas afectadas por TB, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Capacitación del recurso humano e implementación de los EESS		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Fortalecimiento de las competencias de los profesionales y personal de salud de los EESS con adecuada infraestructura y oportuna disponibilidad de insumos y productos farmacéuticos		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de Centros de atención implementados y operativos.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DGOS		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Investigaciones operativas para sustentar la toma de decisiones y orientar las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Particularmente en las poblaciones clave y vulnerable.	Formulación de investigaciones operativas	Número de investigaciones operativas
<b>PRODUCTO</b>	Investigaciones operativas para sustentar la toma de decisiones y orientar las intervenciones de prevención y control de la tuberculosis, Hepatitis B, ITS, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonóticas. Particularmente en las poblaciones clave y vulnerable.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Formulación de investigaciones operativas		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Ejecución de investigaciones operativas que proporcione información útil para la toma de decisiones para mejorar las políticas en salud a nivel local, regional o nacional.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de investigaciones operativas		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	OGPPM		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Formulación de Estrategias de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta ante el riesgo de brote enfermedad por Dengue, Zika y Chikungunya en el país.	Elaboración de documentos normativos	Número de documentos normativos
<b>PRODUCTO</b>	Formulación de Estrategias de coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y respuesta ante el riesgo de brote enfermedad por Dengue, Zika y Chikungunya en el país.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración de documentos normativos		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Formulación de documento normativo que integre el trabajo multisectorial para el diseño e implementación de acciones de prevención y control contra el dengue, zika y chikunguya a nivel nacional.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de documentos normativos		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DGIESP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Formulación de estrategias de comunicación y promoción en temas relacionados a la prevención de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas, para los cambios de conductas dirigidos a población general, y poblaciones clave.	Elaboración de Planes comunicacionales	Número de planes comunicacionales
<b>PRODUCTO</b>	Formulación de estrategias de comunicación y promoción en temas relacionados a la prevención de TB, VIH, Hepatitis B y enfermedades metaxénicas y zoonóticas, para los cambios de conductas dirigidos a población general, y poblaciones clave.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración de Planes comunicacionales		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Diseño e implementación de planes comunicacionales constantes que contengan estrategias de comunicación a través de medios masivos, alternativos y digitales que permitan informar y sensibilizar a la población objetivo sobre hábitos saludables, prevención y control de VIH, TB, Hepatitis B, enfermedades metaxénicas y zoonóticas.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de planes comunicacionales		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	OGC regionales y de nivel nacional.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

**9.1 Generar una articulación multisectorial efectiva para reducir la exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas	Aprobación mediante norma el Sistema Nacional de Gestión Ambiental (SNGA) de acuerdo al Artículo 11° del Reglamento de la Ley N° 28245, Ley Marco del Sistema Nacional de Gestión Ambiental.	Norma validada y aprobada durante el primer año.
<b>PRODUCTO</b>	Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación mediante norma el Sistema Nacional de Gestión Ambiental (SNGA) de acuerdo al Artículo 11° del Reglamento de la Ley N° 28245, Ley Marco del Sistema Nacional de Gestión Ambiental.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	De carácter vinculante, conformado por los diferentes sectores, estableciendo mecanismos de articulación intersectorial para la implementación de acciones que reduzcan (prevención, control, mitigación, remediación, fiscalización, atención), según competencias y funciones, la exposición de la población a sustancias químicas peligrosas, equipos biomédicos descontinuados y contaminantes ambientales; reduciendo por consiguiente la morbilidad asociada a su exposición.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Norma validada y aprobada durante el primer año		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de Trámite Documentario Publicación en el Diario oficial El Peruano.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Vigilancia sanitaria de gestión y manejo de los residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.	Vigilancia y supervigilancia de la gestión y manejo de los residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, para protección de salud pública y salud ambiental, para reducir riesgos a la salud de la población.	Porcentaje de vigilancias sanitarias realizadas a los establecimientos de salud.
<b>PRODUCTO</b>	Vigilancia sanitaria en gestión y manejo de residuos sólidos de Establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos que generan.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Vigilancia y supervigilancia de la gestión y manejo de los residuos sólidos de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, que promueva el tratamiento y adecuada disposición de los residuos con el fin de disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que estos producen.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de vigilancias sanitarias realizadas a los establecimientos de salud /total de establecimientos de salud programados con vigilancia sanitaria		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes de las vigilancias realizadas por el área de residuos sólidos y cementerios de la Dirección Ejecutiva de Control y Vigilancia – DIGESA		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	DIGESA – MINSA		

**9.2 Implementar servicios que faciliten la identificación de fuentes y factores de riesgo de exposición a sustancias químicas peligrosas y otros contaminantes ambientales.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Reportes periódicos de Alerta sobre exposición de la población, la implementación de acciones oportunas de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, por parte de los sectores según sus competencias.	Emisión de reportes periódicos, por parte del MINSA, dirigidos a los sectores (tomando como fuente la información reportada en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas).	Porcentaje de Acciones de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, implementadas por los Sectores, según competencias, en respuesta a los reportes de alerta emitidos.
<b>PRODUCTO</b>	Reportes periódicos de Alerta sobre exposición de la población, la implementación de acciones oportunas de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, por parte de los sectores según sus competencias.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Emisión de reportes periódicos, por parte del MINSA, dirigidos a los sectores (tomando como fuente la información reportada en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos Ambientales a la Salud de las Personas).		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Emisión de alertas inmediatas a los sectores involucrados referente a la exposición de la población, para que en el marco de sus funciones (y de acuerdo al Reglamento aprobado) implementen oportunamente acciones de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, vigilancia y control de alimentos, construcción de plantas de tratamiento de agua para consumo humano, rellenos de seguridad, construcción e implementación de laboratorios toxicológicos descentralizados, implementación de laboratorios de monitoreo ambiental descentralizados, entre otros; priorizando zonas rurales, dispersas y alejadas y con población indígena.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Acciones de prevención, control, vigilancia, remediación, mitigación, implementadas por los Sectores, según competencias, en respuesta a los reportes de alerta emitidos.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes / Actas de acuerdo remitidos mensualmente por Sectores sobre implementación de acciones.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINAM, MINEM, MIDAGRI, PRODUCE, MVCS, MINSA		

**10.1 Incrementar progresivamente el gasto público en salud siendo el principal mecanismo el Aseguramiento Universal en Salud.**

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
1	Documento normativo que establece Lineamientos para el Financiamiento del Aseguramiento en Salud, en el contexto de RIS	Aprobación de Resolución Ministerial	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que establece Lineamientos para el Financiamiento del Aseguramiento en Salud, en el contexto de RIS		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	En el marco del aseguramiento universal en salud que pone énfasis en la cobertura y el financiamiento de la salud, con elementos del derecho a la salud vinculados principalmente con la accesibilidad de tipo económico a los servicios de salud, para garantizar la integralidad y continuidad de la atención. Es necesario establecer el marco mediante el cual oriente las acciones y estrategias para el financiamiento de los servicios de salud.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Documento normativo que actualiza el modelo de financiamiento de las prestaciones de salud en el contexto RIS.	Aprobación de Resolución Ministerial	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que actualiza el modelo de financiamiento de las prestaciones de salud en el contexto RIS.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	De acuerdo al Decreto Supremo N.º 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, en su artículo 16 establece que el financiamiento de la Red Integrada de Salud (RIS) debe ser principalmente a través del aseguramiento universal en salud, priorizando el primer nivel de atención. El financiamiento de la RIS (modelo) está alineado a los objetivos y resultados sanitarios e incluye las diversas fuentes de financiamiento y recursos financieros para el cumplimiento de sus funciones, y puede contener mecanismos de incentivos vinculados a la eficiencia en el logro de los resultados.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
3	Documento normativo que establece la Gestión del financiamiento y sus mecanismos de transferencia financiera entre finanziadores (IAFAS), las unidades de gestión de las IPRESS (UGIPRESS) y los prestadores (IPRESS) organizados en RIS.	Aprobación de Resolución Ministerial	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que establece la Gestión del financiamiento y sus mecanismos de transferencia financiera entre finanziadores (IAFAS), las unidades de gestión de las IPRESS (UGIPRESS) y los prestadores (IPRESS) organizados en RIS.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	De acuerdo al Decreto Supremo N.º 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, en sus artículos 16 y 17 establecen que la implementación del financiamiento de la RIS desarrolla los mecanismos administrativos que transparenten la asignación, ejecución, seguimiento y el resultado del gasto orientado a resultados sanitarios previstos. El EGRIS distribuye o asigna los recursos a las IPRESS de su ámbito, prioritariamente, en función de la productividad de cada una de ellas, así como según las necesidades de la demanda, entre otras; promoviendo la mejora de la capacidad resolutiva, la oportunidad, continuidad, seguridad y calidad de las prestaciones de salud en los servicios de salud, y la entrega de resultados.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
4	Propuesta de Ley para el financiamiento de las atenciones de alto costo mediante el fortalecimiento de las IAFAS SIS y FISSAL con la aplicación de un umbral.	Aprobación de la propuesta legislativa	Tiempo de aprobación del PL
<b>PRODUCTO</b>	Propuesta de Ley para el financiamiento de las atenciones de alto costo mediante el fortalecimiento de las IAFAS SIS y FISSAL con la aplicación de un umbral.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de la propuesta legislativa		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Para mejorar la eficiencia del uso de los recursos en salud, se deberá fortalecer los roles de la IAFAS SIS y FISSAL, a través de la especialización en el financiamiento de las atenciones de alto costo de los afiliados, por lo que es necesario establecer un umbral de alto costo para lograr dicha especialización.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la PL según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
5	Documento normativo que establece las prestaciones a ser incluidas en los mecanismos de pago	Aprobación de la RM	Tiempo de aprobación de la RM
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que establece las prestaciones a ser incluidas en los mecanismos de pago		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>De acuerdo al Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS, en su artículo 16 señala que el Financiamiento de la Red Integrada de Salud (RIS) prioriza el pago por asegurado (per cápita) y el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto, sin perjuicio de la aplicación de otros mecanismos de pago dispuestos en las normas derivadas del Decreto de Urgencia N.º 017-2019.</p> <p>Asimismo, el artículo 6 del Decreto Supremo N.º 006-2020-SA, que aprueba los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS – SIS a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS) establece que las prestaciones a ser incluidas en los mecanismos de pago son definidas por el MINSA, mediante Resolución Ministerial, a propuesta del SIS; propuesta que debe contar con opinión favorable del MEF, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, y SUSALUD.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
6	Documento normativo que establece las prestaciones a ser incluidas en los mecanismos de pago	Aprobación de la RM	Tiempo de aprobación de la RM
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que establece la metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago de los mecanismos de pago		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Resolución Ministerial		
<b>DEFINICION BREVE</b>	En relación al Decreto Supremo N.º 006-2020-SA, que aprueba los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS – SIS a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS), en su artículo 7 estipula que la metodología de cálculo para la valorización de las unidades de pago de los mecanismos de pago descritos en el Capítulo II, es aprobada por el MINSA mediante Resolución Ministerial a propuesta del SIS; propuesta que debe contar con opinión favorable del MEF, a través de la Dirección General de Presupuesto Público, y SUSALUD.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la RM según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
7	Plan de trabajo para la implementación de los programas piloto correspondientes a fin de evaluar la aplicación de los mecanismos de pago	Implementación del Plan de Trabajo	Número de mecanismos de pago implementados en los programas pilotos de manera satisfactoria.
<b>PRODUCTO</b>	Plan de trabajo para la implementación de los programas piloto correspondientes a fin de evaluar la aplicación de los mecanismos de pago		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementación del Plan de trabajo		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El Decreto Supremo N.º 006-2020-SA, que aprueba los mecanismos para el pago de las prestaciones convenidas o contratadas que efectúa la IAFAS – SIS a las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud (IPRESS), en su cuarta disposición complementaria señala que la IAFAS SIS propone al MINSA un Plan de Trabajo para la implementación de los programas piloto correspondientes a fin de evaluar la aplicación de los mecanismos de pago. Ello en el contexto del Reglamento de la Ley N° 30885 que establece que el Financiamiento de la Red Integrada de Salud (RIS) prioriza el pago por asegurado (per cápita) y el empaquetamiento de las prestaciones de servicios de salud por caso resuelto, sin perjuicio de la aplicación de otros mecanismos de pago dispuestos en las normas derivadas del Decreto de Urgencia N.º 017-2019.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de mecanismos de pago implementados en los programas pilotos de manera satisfactoria.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
8	Propuesta para la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social	Formulación de Propuesta	Tiempo de demora en la formulación de la Propuesta según programación.
<b>PRODUCTO</b>	Propuesta para la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Formulación de Propuesta		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Es necesario la estandarización de las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social, ya que se cuenta con tasas diferenciadas de aportación; buscando que el empleador pague el mismo porcentaje como tasa de aportación, en atención a los principios de equidad y sostenibilidad en el financiamiento del seguro social.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la formulación de la Propuesta según programación.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – DGAIN		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
9	Documento normativo que contiene el Sistema de información de los flujos financieros sectoriales que se reflejan en las Cuentas Nacionales en Salud con la metodología estandarizada de la OCDE (SHA 2011)	Aprobación Decreto Supremo	Tiempo de demora en la aprobación del DS.
<b>PRODUCTO</b>	Documento normativo que contiene el Sistema de información de los flujos financieros sectoriales que se reflejan en las Cuentas Nacionales en Salud con la metodología estandarizada de la OCDE (SHA 2011)		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de Decreto Supremo		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se requiere de un sistema de información de los flujos financieros sectoriales que se reflejen en las Cuentas Nacionales en Salud, ya que permite mostrar las estructuras de financiamiento y gasto del sector salud, información que serviría de insumo para la formulación de políticas basadas en evidencias.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del DS según programación		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de trámite documentario		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA – OGPPM		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
10	Marco normativo y técnico para el incremento progresivo y sostenido del monto del financiamiento de las prestaciones de salud	Estandarizar las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social en salud.	Porcentaje del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.
<b>PRODUCTO</b>	Marco normativo y técnico para el incremento progresivo y sostenido del monto del financiamiento de las prestaciones de salud		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Estandarizar las tasas de aportación y de las bases imponibles que se efectúan a la seguridad social en salud.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	<p>Porcentaje del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.</p> <p>Sumatoria de los gastos directos realizados por los hogares en servicios de salud / Financiamiento total del sistema de salud) x 100%</p> <p>El gasto directo de bolsillo se obtiene en base al procesamiento de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) en un año determinado.</p>		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	ENAHO – INEI <sup>48</sup>		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<sup>48</sup> Construcción de la información INEI-MINSA

**11.1 - Fortalecer el cuidado integral en los servicios de salud y servicios de protección a las víctimas de violencia de género.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Atención integral, accesible geográficamente y con pertinencia cultural y de calidad, a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial, así como cualquier persona afectada por violencia sexual (CEM)	Casos de personas afectadas por hechos de violencia familiar que reciben servicios de atención	Número de casos de mujeres e integrantes del grupo familiar afectados por algún tipo de violencia atendidos en los CEM.
<b>PRODUCTO</b>	Casos de personas afectadas por hechos de violencia familiar que reciben servicios de atención		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Atención integral, accesible geográficamente y con pertinencia cultural y de calidad, a mujeres e integrantes del grupo familiar afectadas por hechos de violencia física, psicológica, sexual y económica o patrimonial, así como cualquier persona afectada por violencia sexual (CEM)		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>Los Centros Emergencia Mujer son servicios públicos especializados, interdisciplinarios y gratuitos que brinda atención integral para contribuir a la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y violencia sexual.</p> <p>La actuación conjunta entre el CEM y el EE.SS., contribuye en una articulación intersectorial y los procedimientos que aseguren la actuación global e integral con los distintos servicios implicados en la atención para la protección, recuperación y acceso a la justicia de las personas afectadas por hechos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y violencia sexual.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	<p>Número de casos de personas atendidas por hechos de violencia contra las mujeres, los integrantes del grupo familiar y personas afectadas por violencia sexual que reciben atención en los CEM</p> <p>Indicador= <math>\Sigma</math> casos de personas atendidas por hechos de violencia por el CEM</p>		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sub Unidad de Información, Seguimiento, Evaluación y Gestión del Conocimiento		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Programa Nacional AURORA		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Promover la especialización de la PNP para el funcionamiento del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar en el marco del PNSC 2019-2023	Brindar charlas, capacitaciones, formación y asistencia técnica los efectivos policiales que se desempeñan en las comisarías especializadas y básicas	Número de charlas, capacitaciones Cantidad de efectivos policiales capacitados
<b>PRODUCTO</b>		Promover la especialización de la PNP para el funcionamiento del Sistema Nacional para la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Brindar charlas, capacitaciones, formación y asistencia técnica los efectivos policiales que se desempeñan en las comisarías especializadas y básicas	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Ejecutar acciones de formación y especialización mediante charlas, cursos, capacitaciones y asistencia técnica dirigido a los efectivos policiales que se desempeñan en comisarías especializadas y básicas con énfasis en la prevención de la violencia familiar y violencia contra la mujer.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de charlas y capacitaciones Cantidad de efectivos policiales capacitados	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		PNP-MIMINTER	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		PNP	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Fortalecimiento de capacidades del personal policial para la atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar	Capacitación complementaria dirigida al personal policial de comisarías básicas comprendidas en el Sistema Especializado de Justicia - SNEJ	Porcentaje de comisarías básicas que han recibido capacitación / Cantidad de comisarías básicas a nivel nacional (Dirigida a las comisarías que no haya cubierto todavía el SNEJ)
<b>PRODUCTO</b>	Fortalecimiento de capacidades del personal policial para la atención de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Capacitación complementaria dirigida al personal policial de comisarías básicas comprendidas en el Sistema Especializado de Justicia - SNEJ		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El SNEJ cuenta con un cronograma de implementación a nivel nacional, que incluye la realización de un curso anual a cargo de la ENFPP – DIRSECIU PNP; abarcando cada año aproximadamente 3 regiones. Partiendo de ese marco, cada año, la DDF capacitará, de manera complementaria, al personal policial de 20 comisarías de las regiones en las que todavía no se haya implementado el SNEJ. De acuerdo a ello, se debe considerar que a medida que el SNEJ se extienda de manera progresiva a nivel nacional, el número de comisarías que quedarán por capacitar a cargo de DDF disminuirá		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de comisarías básicas que han recibido capacitación / Cantidad de comisarías básicas a nivel nacional (Dirigida a las comisarías que no haya cubierto todavía el SNEJ)		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	D.S N° 003-2019-MIMP que aprueba el cronograma del SNEJ Listado de comisarías capacitadas		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MININTER		

**12.1 - Implementar de manera intensiva políticas agroindustriales e hidrobiológicos que garanticen la producción, disponibilidad y acceso a alimentos.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Sistema de vigilancia de la seguridad alimentaria	Diseño del Sistema de Vigilancia, Indicadores que lo conforman, con participación de los sectores que alimentarán este sistema y diseño de los reportes.	Módulo de Acceso Módulo de Disponibilidad Módulo de Uso
<b>PRODUCTO</b>		Sistema de vigilancia de la seguridad alimentaria	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Diseño del Sistema de Vigilancia, Indicadores que lo conforman, con participación de los sectores que alimentarán este sistema y diseño de los reportes.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Generar Grupo de Trabajo Multisectorial conformado por los involucrados con la política de seguridad alimentaria y nutricional que diseña e implementa el Sistema de vigilancia de la Seguridad Alimentaria.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Módulo de Acceso. Módulo de Disponibilidad Módulo de Uso	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		MINSA	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Sistema de vigilancia ante crisis de seguridad alimentaria implementado con seguimiento a la disponibilidad y acceso de alimentos	Aprobación de mecanismos para la gestión de riesgos de desastres en el sector agrario	Número de mecanismos aprobados de gestión de riesgos de desastres en el sector agrario.
<b>PRODUCTO</b>		Sistema de vigilancia de la seguridad alimentaria implementado con seguimiento a la disponibilidad y acceso de alimentos	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación de mecanismos para la gestión de riesgos de desastres en el sector agrario	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Consiste en la formulación de normas, lineamientos, herramientas, planes, evaluación y organización de los procesos de Gestión de riesgo de desastres para realizar el seguimiento, y monitoreo en lo que respecta a la disponibilidad y acceso de alimentos.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de mecanismos aprobados de gestión de riesgos de desastres en el sector agrario.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Fuente de datos MIDAGRI	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Dirección de Gestión del Riesgo y del Diálogo de la Dirección General de Articulación Intergubernamental – MIDAGRI	

**12.2 Desarrollar políticas apropiadas que garanticen la calidad e inocuidad de los productos alimenticios.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Implementación del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos (SNIA)	Fortalecer la coordinación de manera intersectorial y multisectorial con los productores y consumidores en los tres niveles de gobierno	Gobiernos regionales y locales fortalecidos con planes de implementación de políticas de inocuidad.
<b>PRODUCTO</b>		Implementación del Sistema Nacional de Inocuidad de los Alimentos (SNIA)	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Fortalecer la coordinación de manera intersectorial y multisectorial con los productores y consumidores en los tres niveles de gobierno	
<b>DEFINICION BREVE</b>		La gestión del sistema nacional de la inocuidad de los alimentos, se realiza a través de acciones de vigilancia y autorizaciones de establecimientos de alimentos, respaldadas en su reglamentación, el alcance es a nivel nacional con apoyo de las unidades locales, aunque todavía de manera insuficiente.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Nº de gobiernos regionales y locales que implementan políticas de inocuidad	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		MINSA	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Política de Inocuidad de los alimentos integrada	Aprobación de la DS / RM que contenga la política integrada de Inocuidad de los Alimentos	Tiempo de demora en la aprobación de la DS / RM, según lo programado
<b>PRODUCTO</b>		Política de Inocuidad de los alimentos integrada	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación de la DS / RM que contenga la política integrada de Inocuidad de los Alimentos	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Convocatorias a las autoridades nacionales competentes en inocuidad de alimentos para la revisión y/o rediseño de la propuesta existente en el marco de la Compial.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la DS / RM, según lo programado	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		MINSA	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
3	Sistema de Rastreabilidad de los Alimentos	Aprobación de la DS / RM que contenga el sistema de rastreabilidad de los Alimentos	Tiempo de demora en la aprobación de la DS / RM, según lo programado
<b>PRODUCTO</b>	Sistema de Rastreabilidad de los Alimentos		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación de la DS / RM que contenga el sistema de rastreabilidad de los Alimentos		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Fortalecer normas y procedimientos que definan el sistema de registro con fines de trazabilidad. Diseñar e implementar programas nacionales de vigilancia y control de alimentos en toda la cadena alimentaria, basado en análisis de riesgos que articule los planes cada sector		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación de la DS / RM, según lo programado		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	MINSA		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
4	Servicios de inocuidad de alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario fortalecidos en beneficio de los actores de la cadena agroalimentaria	Capacitación en BPA a productores/as agropecuarios/as	Porcentaje de productores/as agropecuarios/as que aplican BPA
<b>PRODUCTO</b>	Servicios de inocuidad de alimentos agropecuarios de producción y procesamiento primario fortalecidos en beneficio de los actores de la cadena agroalimentaria		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Capacitación en BPA a productores/as agropecuarios/as		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se refiere a la aplicación de buenas prácticas por parte de los productores/as agropecuarios/as que conduzcan a la inocuidad de los alimentos		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de productores/as agropecuarios/a que aplican BPA (20%)		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	PEI 2021-2024 presupuestado y programado en el MIDAGRI PEI 2021 - 2024 SENASA		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIDAGRI / Órganos y Organismos Públicos Adscritos relacionados: SENASA.		

**12.3. Impulsar el desarrollo de actividades productivas, generación de emprendimientos rurales y uso sostenible de recursos naturales en poblaciones de pobreza extrema.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Hogares rurales en economías de subsistencia recibe asistencia técnica y capacitación para el desarrollo de capacidades productivas	Capacitación, asistencia técnica y entrega de activos para mejorar la actividad productiva	Número de hogares que han recibido la asistencia técnica y capacitación para el desarrollo de capacidades productivas
<b>PRODUCTO</b>		Hogares rurales en economías de subsistencia recibe asistencia técnica y capacitación para el desarrollo de capacidades productivas	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Capacitación, asistencia técnica y entrega de activos para mejorar la actividad productiva	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Prestación de servicios de asistencia técnica y capacitación, incluyendo la entrega de activos productivos, a fin de desarrollar capacidades que conduzcan a la adopción de innovaciones tecnológicas sencillas y buenas prácticas productivas para la agricultura familiar y para el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales por parte de la población objetivo; de modo que las familias diversifiquen sus actividades productivas, mejoren sus niveles de producción y productividad; así como contribuyan a la mejora de la seguridad alimentaria y a la diversificación de sus fuentes de ingresos.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de hogares que han recibido la asistencia técnica y capacitación para el desarrollo de capacidades productivas	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Sistema de Gestión de Proyectos del FONCODES	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MIDIS a través del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social - FONCODES	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Población rural en economías de subsistencia recibe asistencia técnica, capacitación y portafolio de activos para la gestión de emprendimientos rurales	Asistencia técnica a grupos de interés para la selección e implementación de perfiles de emprendimientos rurales	Número de emprendimientos rurales implementados
<b>PRODUCTO</b>	Población rural en economías de subsistencia recibe asistencia técnica, capacitación y portafolio de activos para la gestión de emprendimientos rurales		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Asistencia técnica a grupos de interés para la selección e implementación de perfiles de emprendimientos rurales		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Conjunto de actividades que se ejecutan para lograr que los emprendimientos se puedan implementar o fortalecer, tanto en sus capacidades como en experiencia, a través del acceso a recursos necesarios (técnicos, materiales y financieros), que les permita mejorar y consolidar su acceso al mercado.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de emprendimientos rurales implementados		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Número de emprendimientos rurales implementados Sistema de Gestión de Proyectos del FONCODES		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIDIS a través del Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social -FONCODES		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Productores agrarios con capacidades productivas y comerciales fortalecidas	Acciones de sensibilización y fortalecimiento de capacidades productivas y comerciales en productores agrarios	Porcentaje de pequeños y medianos productores agrarios atendidos con servicios de desarrollo de capacidades productivas y comerciales
<b>PRODUCTO</b>		Productores agrarios con capacidades productivas y comerciales fortalecidas	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Acciones de sensibilización y fortalecimiento de capacidades productivas y comerciales en productores agrarios	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Las acciones de sensibilización y capacitación buscan mejorar las capacidades productivas de los productores agrarios, contribuyendo a una alimentación saludable y nutritiva.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		6% de pequeños y medianos productores agrarios atendidos con servicios de desarrollo de capacidades productivas y comerciales	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		PEI 2019-2024 presupuestado y programado en el MIDAGRI	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MIDAGRI Programas y Organismos Públicos Adscritos relacionados: INIA, AGRORURAL	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	GORES y GOLOS articulados mediante acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva	Sensibilizar y capacitar a los CGRAS para la formulación de planes considerando acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva	Número de CGRAs con planes formulados considerando acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva.
<b>PRODUCTO</b>	GORES y GOLOS articulados mediante acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Sensibilizar y capacitar a los CGRAS para la formulación de planes considerando acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Se refiere a la capacitación con GORES y GOLOS para la formulación de planes considerando acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	18 de CGRAs con planes formulados considerando acciones de capacitación en implementación de mercados de productores agropecuarios, buenas prácticas y la promoción de una alimentación saludable y nutritiva		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	POI anual, PEI 2021-2024, PESEM presupuestado y programado en el MIDAGRI y planes de GORES/GOLOS		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MIDAGRI - DGAI, Órganos y Organismos Públicos Adscritos relacionados: SENASA, GORES, GOLOS.		

**13.1 Implementar estratégica y concertadamente programas de inversión en saneamiento que articulen los tres niveles de gobierno.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Asistencia técnica integral en materia de saneamiento en el ámbito urbano y rural a gobiernos regionales y locales	Incluir proyectos de saneamiento en el ámbito urbano en los Planes Regionales de Saneamiento actualizados	Porcentaje de proyectos de saneamiento en el ámbito urbano financiados por el MVCS incluidos en los Planes regionales de Saneamiento (**)
<b>PRODUCTO</b>		Asistencia técnica integral en materia de saneamiento en el ámbito urbano a gobiernos regionales y locales	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Incluir proyectos de saneamiento del ámbito urbano en los Planes Regionales de Saneamiento actualizados	
<b>DEFINICION BREVE</b>		El Plan Regional de Saneamiento es una herramienta efectiva de planificación, gestión y seguimiento de los proyectos, actividades y en general de las acciones que se desarrollan en el ámbito regional con el objetivo de alcanzar el acceso universal de calidad y sostenible a los servicios de saneamiento; alimentan al Plan Nacional de Saneamiento.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Porcentaje de proyectos de saneamiento en el ámbito urbano financiados por el MVCS incluidos en los Planes Regionales de Saneamiento (**)	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Registros del pliego	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Dirección Saneamiento -DGPRCS- MVCS	

(\*\*) Sujeto a presupuesto y lo estimado en el Plan Nacional de Saneamiento 2021 - 2025

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
2	Asistencia técnica integral en materia de saneamiento en el ámbito urbano y rural a gobiernos regionales y locales	Incluir proyectos de saneamiento en el ámbito rural en los Planes Regionales, de Saneamiento actualizado	Porcentaje de proyectos de saneamiento en el ámbito rural financiados por el MVCS incluidos en los Planes regionales de Saneamiento (**)
PRODUCTO	Asistencia técnica integral en materia de saneamiento en el ámbito rural a gobiernos regionales y locales		
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Incluir proyectos de saneamiento del ámbito rural en los Planes Regionales de Saneamiento actualizados.		
DEFINICION BREVE	El Plan Regional de Saneamiento es una herramienta efectiva de planificación, gestión y seguimiento de los proyectos, actividades y en general de las acciones que se desarrollan en el ámbito regional con el objetivo de alcanzar el acceso universal de calidad y sostenible a los servicios de saneamiento; alimentan al Plan Nacional de Saneamiento.		
INDICADOR / ALERTA	Porcentaje de proyectos de saneamiento en el ámbito rural financiados por el MVCS incluidos en los Planes Regionales de Saneamiento (**)		
FUENTE DE DATOS	Registros del pliego		
RESPONSABLE DEL INDICADOR	Dirección Saneamiento -DGPRCS- MVCS		

(\*\*) Sujeto a presupuesto y lo estimado en el Plan Nacional de Saneamiento 2021 – 2025

**13.2 - Implementar estratégica y concertadamente a nivel nacional programas de inversión social en conectividad y rutas de comunicación.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Fortalecimiento de las comunicaciones a través de un “Plan Maestro de Mejoramiento de la infraestructura y servicios de telecomunicación en las IPRESS del sector salud”	Provisión de las comunicaciones a las IPRESS, con herramientas tecnológicas y servicios digitales modernos	Número de IPRESS con herramientas tecnológicas y servicios digitales modernos
<b>PRODUCTO</b>	Fortalecimiento de las comunicaciones a través de un “Plan Maestro de Mejoramiento de la infraestructura y servicios de telecomunicación en las IPRESS del sector salud”		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Provisión de las comunicaciones a las IPRESS, con herramientas tecnológicas y servicios digitales modernos		
<b>DEFINICION BREVE</b>	<p>El Ministerio de Salud y el Ministerio de Transportes y Comunicaciones, como ente rector en infraestructura y servicios de telecomunicaciones, fortalecerán la provisión de las comunicaciones a las (IPRESS), cuyos centros necesitan atención y ser gestionados con herramientas tecnológicas y servicios digitales, en el Marco de un “Plan Maestro de Mejoramiento de la infraestructura y servicios de telecomunicación en las IPRESS del sector salud”, que permitirá mejorar la atención y servicios de salud a la población desde el fortalecimiento de las Redes Integradas en Salud (RIS), la implementación y despliegue de los servicios de Telesalud, Sistema de Historia Clínica Electrónica, Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE), Receta Electrónica, vigilancia Epidemiológica, disponibilidad de Recursos en Salud, entre otros. Se evaluará a través del grado de avance en la implementación de la “Agenda Digital del Sector Salud (2021 - 2025) y proyectos como la implementación del Sistema Único de Información del sector Salud los próximos 4 años (2021-2024), siendo ejecutado por el Programa Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS) del Programa Nacional de Inversión en Salud (PRONIS), dentro de sus propósitos está cubrir las brechas tecnológicas y de conectividad de las IPRESS del sector salud, para ofrecer y garantizar mejores servicios a la Población.</p> <p>El Ministerio de Salud y la Presidencia del Consejo de Ministros, a través de la Secretaría de Gobierno Digital, en su calidad de ente rector de los servicios digitales, coordinan el diseño, seguridad, interoperabilidad, escalabilidad y usabilidad de los servicios de Telesalud, Sistema de Historia Clínica Electrónica, Registro Nacional de Historia Clínica Electrónica (RENHICE) como parte de la Política y Estrategia Nacional de Transformación Digital del país.</p>		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de IPRESS con herramientas tecnológicas y servicios digitales modernos		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Base de datos del MTC - Red Nacional de Telesalud		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Proyectos de Instalación de Banda Ancha para la Conectividad Integral y desarrollo Social de las Regiones (en adelante, Proyectos Regionales de Banda Ancha o Proyectos Regionales) en un conjunto de localidades beneficiarias y sus respectivas entidades públicas (instituciones educativas, centros de salud y/o comisarías).	Puesta en operación de los proyectos regionales en las zonas de preferente interés social	Número de establecimientos de salud con conectividad como parte de los proyectos regionales – semestral”, considerando que es un documento multisectorial, la evaluación semestral permitirá una mejor revisión de los avances obtenidos.
<b>PRODUCTO</b>		Proyectos de Instalación de Banda Ancha para la Conectividad Integral y desarrollo Social de las Regiones.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Puesta en operación de los proyectos regionales en las zonas rurales y de preferente interés social.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Proyectos de conectividad en zonas rurales y de preferente interés social beneficiando a comisarías, instituciones educativas y centros de salud en 18 regiones	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de establecimientos de salud con conectividad como parte de los proyectos regionales – semestral”, considerando que es un documento multisectorial, la evaluación semestral permitirá una mejor revisión de los avances obtenidos.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Programa Nacional de Telecomunicaciones (PRONATEL)	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Transportes y Comunicaciones / Programa Nacional de Telecomunicaciones	

**13.3 Implementar estratégica y concertadamente programas de Inversión a nivel nacional para mejorar el manejo y gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Asistencia técnica a los gobiernos locales para la implementación de infraestructuras de residuos sólidos municipales y recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos	Incluir proyectos de inversión de gestión integral de residuos sólidos municipales y de recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos, en cooperación internacional financieras o según corresponda (*).	Cantidad de proyectos de inversión de gestión integral de residuos sólidos y de recuperación de áreas degradadas por residuos sólidos financiados por cooperación financiera o según corresponda (*).
<b>PRODUCTO</b>	Asistencia técnica a los gobiernos locales para la implementación de infraestructuras de residuos sólidos municipales.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Incluir proyectos de inversión de gestión integral de residuos sólidos municipales en cooperación internacional financieras u otras, según corresponda.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	El Ministerio de Ambiente, en coordinación y concertación con las autoridades sectoriales, promueve la asignación de recursos financieros y las inversiones para mejorar la gestión de los residuos sólidos en el ámbito municipal, sea mediante la transferencia financiera, la ejecución directa de proyectos o mediante el acompañamiento y asistencia técnica para la formulación de los mismos a los gobiernos locales y regionales. Los gobiernos locales, también pueden programar presupuesto a través del programa presupuestal 0036 “Gestión Integral de residuos sólidos”		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Cantidad de proyectos de inversión financiados por cooperación financiera u otras según corresponda (*).		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Registro de pliegos/		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINAM		
<b>(*) Sujeto a presupuesto y compromiso de endeudamiento del país o gobierno regional</b>			

**14.1 Mejorar sostenidamente la seguridad ciudadana.**

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
1	Coordinación con los centros de salud mental comunitario (CSMC) en los 120 distritos con mayor índice compuesto de inseguridad ciudadana implementados con la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro (EMBS).	Implementar acciones de coordinación y trabajo conjunto con los Centros de Salud Mental Comunitario en los distritos con presencia de la EMBS	Porcentaje de CSMC implementados con el programa Barrio Seguro Número de beneficiarios
<b>PRODUCTO</b>	Coordinación con los centros de salud mental comunitario (CSMC) en los 120 distritos con mayor índice compuesto de inseguridad ciudadana implementados con la Estrategia Multisectorial Barrio Seguro (EMBS).		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementar acciones de coordinación y trabajo conjunto con los Centros de Salud Mental Comunitario en los distritos con presencia de la EMBS		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Establecer convenios y acciones de coordinación para el trabajo conjunto con los CSMC donde exista la presencia de la EMBS para la atención de los habitantes del territorio focalizado, con énfasis en la población vulnerable y grupos de especial protección.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de CSMC implementados con el programa Barrio Seguro		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	DGSC-MININTERP		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MININTER		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Centros y comunidades terapéuticas que atienda consumidores problemáticos y adolescentes en conflicto con la ley penal para una atención diferenciada a los adolescentes	Implementar módulos especializados de atención a adolescentes en conflicto con la ley penal en el marco del Código de Responsabilidad Penal del Adolescente en los distritos judiciales	Porcentaje de Distritos Judiciales con módulos implementados.
<b>PRODUCTO</b>		Centros y comunidades terapéuticas que atienda consumidores problemáticos y adolescentes en conflicto con la ley penal	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Implementar los módulos especializados de atención a los adolescentes en conflicto con la ley penal en el marco del Código de Responsabilidad Penal del Adolescente en los distritos judiciales del país.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Para la implementación de los módulos especializados del CRPA se ha creado el Equipo Técnico Institucional del MININTER encargado de las gestiones para determinar su diseño, ubicación y modalidad de implementación, así como las estrategias paralelas como la dotación de RRHH especializados, protocolos de atención, etc.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Módulo especializado implementado y en funcionamiento	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		PNP-MININTER	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		PNP-MININTER	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)	
3	Fortalecimiento de espacios seguros	Fortalecer comisarías con las condiciones básicas para el servicio a la seguridad ciudadana	Porcentaje de comisarías implementadas con servicios básicos que garantizan la seguridad ciudadana	
	<b>PRODUCTO</b>	Fortalecimiento de espacios seguros		
	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Fortalecer comisarías con las condiciones básicas para el servicio a la seguridad ciudadana		
	<b>DEFINICION BREVE</b>	Numerador: número de comisarías que cuentan con disponibilidad de servicios básicos adecuados (variable ca) denominador: total de comisarías (variable c) el indicador “porcentaje de comisarías que cuentan con disponibilidad de servicios básicos adecuados” (% ca), se calcula así: % CA = (CA/C)X 100		
	<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de comisarías implementadas con servicios básicos que garantizan la seguridad ciudadana		
	<b>FUENTE DE DATOS</b>	Sistema de información de unidades policiales - SIUP		
	<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MININTER		

**14.2 - Mejorar consistentemente la seguridad vial en el tránsito y transporte terrestre.**

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
1	Normatividad especializada que promueva la conducta segura de los usuarios de las vías, con énfasis en conductores infractores, incluyendo medidas especiales contra conductores reincidentes	Aprobación e implementación del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos.	Número de regiones en los que se implementan los lineamientos del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos
<b>PRODUCTO</b>		Normatividad especializada que promueva la conducta segura de los usuarios de las vías, con énfasis en conductores infractores, incluyendo medidas especiales contra conductores reincidentes	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación e implementación del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Implementación del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos en Lima Metropolitana y el Callao y en los Gobiernos Regionales en el ámbito de su competencia territorial; que tendrán a su cargo la implementación de sus lineamientos, entre ellos las labores de imposición de sanciones y coordinación de las capacitaciones para conductores infractores.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de regiones en los que se implementan los lineamientos del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento del Sistema de Control de Licencias de Conducir por Puntos	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Base de datos de la Dirección de Seguridad Vial	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio de Transportes y Comunicaciones - Dirección de Seguridad Vial	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Estrategia de sensibilización y capacitación a especialistas en seguridad vial y a usuarios de las vías	Diseño e implementación de eventos de capacitación en educación vial a ciclistas	Programa de capacitación a ciclistas diseñado
		Aprobación e implementación del Programa de Educación Vial para estudiantes de educación básica regular	Programa de Educación Vial aprobado
<b>PRODUCTO</b>	Estrategia de sensibilización y capacitación a especialistas en seguridad vial y usuarios de las vías		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Diseño e implementación de eventos de capacitación en educación vial a ciclistas Aprobación e implementación del Programa de Educación Vial para estudiantes de educación básica regular		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Este producto contiene actividades de capacitación y educación vial impartidos a través de cursos, talleres de forma presencial y/o virtual, etc; y que se encuentran dirigidos a usuarios de las vías considerados como especialmente vulnerables, entre los que se incluyen los estudiantes de educación básica regular y ciclistas.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Programa de capacitación a ciclistas diseñado Programa de Educación Vial aprobado		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes y reportes de la Dirección de Seguridad Vial		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Transportes y Comunicaciones - Dirección de Seguridad Vial		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) fortalecido con la promoción y publicación de información, que permita el seguimiento, monitoreo y gestión de políticas públicas en materia de seguridad vial.	Publicación y difusión de informes técnicos, anuarios y boletines estadísticos en materia de seguridad vial.	Número de informes técnicos, anuarios estadísticos publicados y/o difundidos.
<b>PRODUCTO</b>	Observatorio Nacional de Seguridad Vial (ONSV) fortalecido con la promoción y publicación de información en materia de seguridad vial, que permita el seguimiento, monitoreo y gestión de la misma		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Publicación de informes técnicos, anuarios estadísticos en materia de seguridad vial.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Mediante este producto, se realizará la gestión y monitoreo progresiva del estado situacional de la seguridad vial en los tres niveles de gobierno, y las acciones que se puede tomar en materia de prevención y respuesta frente a la ocurrencia de siniestros viales, así como para fortalecer la fiscalización en materia de tránsito y transporte.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de informes técnicos, anuarios y boletines estadísticos. Publicados y/o difundidos.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Base de datos del MTC		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Transportes y Comunicaciones - Dirección de Seguridad Vial		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
4	Mecanismos que promuevan la importación de vehículos que cumplan con estándares mínimos de seguridad	Aprobación de norma técnica sobre demarcación vehicular para mejorar la visibilidad Aprobación de la actualización del Reglamento Nacional de Vehículos para mejorar la seguridad vehicular.	Norma técnica sobre demarcación vehicular aprobada Reglamento actualizado aprobado
PRODUCTO	Mecanismos que promuevan la importación de vehículos que cumplan con estándares mínimos de seguridad		
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Aprobación de norma técnica sobre demarcación vehicular para mejorar la visibilidad Aprobación de la actualización del Reglamento Nacional de Vehículos para mejorar la seguridad vehicular.		
DEFINICION BREVE	Mediante los instrumentos normativos que se desarrollaran en el marco de este producto y su implementación, se espera mejorar el nivel de seguridad de los vehículos bajo estándares internacionales		
INDICADOR / ALERTA	Norma técnica sobre demarcación vehicular aprobada Reglamento actualizado aprobado		
FUENTE DE DATOS	Reportes e informes de la Dirección de Seguridad Vial		
RESPONSABLE DEL INDICADOR	Ministerio de Transportes y Comunicaciones - Dirección de Seguridad Vial		

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
5	Programas de inspecciones y auditorías de seguridad vial, tanto en vías urbanas como en carreteras	Implementación del programa de capacitación a inspectores y auditores	Programa implementado
<b>PRODUCTO</b>	Programas de inspecciones y auditorías de seguridad vial, tanto en vías urbanas como en carreteras		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Implementación del programa de capacitación a inspectores y auditores		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Mediante la implementación del programa de capacitación a inspectores y auditores se espera que los participantes en el programa se encuentren habilitados para realizar este tipo de estudios especializados a nivel nacional, y con ello alcance una mejora en las condiciones de las vías.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Programa implementado		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes e informes de la Dirección de Seguridad Vial		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio de Transportes y Comunicaciones - Dirección de Seguridad Vial		

**14.3. Mejorar de manera sostenible los entornos laborales fortaleciendo la prevención, vigilancia y seguimiento de factores de riesgo para la identificación temprana de daños a la salud por parte de los servicios de seguridad y salud en el trabajo**

Nº	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
1	Estrategias para el fortalecimiento de capacidades, orientación y difusión en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Fortalecimiento de capacidades, orientación y difusión en materia de seguridad y salud en el trabajo.	Tasa de variación anual de personas que conocen sobre prevención de riesgos laborales, en la comunidad educativa, las empresas y las entidades públicas.
PRODUCTO	Estrategias para el fortalecimiento de capacidades, orientación y difusión en materia de seguridad y salud en el trabajo.		
ACTIVIDAD PRINCIPAL	Fortalecimiento de capacidades, orientación y difusión en materia de seguridad y salud en el trabajo.		
DEFINICION BREVE	<p>Un paso fundamental para construir una cultura de prevención de riesgos laborales, está relacionado con el rol del Estado de comunicar e impartir conocimiento, que vincule a los empleadores y trabajadores en la cultura preventiva, en las costumbres, valores y modo de hacer de las organizaciones y entidades.</p> <p>A través del indicador propuesto se busca medir el avance de las acciones de capacitación, y su alcance entre los responsables de la implementación del Sistema de Gestión de SST, empleadores, y quienes están expuestos a los diferentes riesgos laborales, trabajadores. Dichas acciones de capacitación se adaptan a las nuevas exigencias del mercado laboral, los temas se renuevan en respuesta al contexto vigente, al cambio climático, los riesgos emergentes, y las nuevas formas de trabajo.</p>		
INDICADOR / ALERTA	<p>Tasa de variación anual de personas que conocen sobre prevención de riesgos laborales, en la comunidad educativa, las empresas y las entidades públicas.</p> <p>El cálculo del indicador queda establecido por la siguiente fórmula:</p> $\text{Valor del indicador} = \frac{\text{Valor del indicador}_{(A)_t} - \text{Valor del indicador}_{(A)_{t-1}}}{\text{Valor del indicador}_{(A)_{t-1}}} * 100$ <p>Donde:</p> <p>A= Número de personas que conocen sobre prevención de riesgos laborales, en la comunidad educativa, las empresas y las entidades públicas.</p> <p>t = Año de la medición.</p> <p>t-1 = Año anterior a la medición.</p>		
FUENTE DE DATOS	Informes mensuales de capacitación del MTPE y MINSA.		
RESPONSABLE DEL INDICADOR	<p>Responsable:</p> <p>MTPE - Dirección de Seguridad y Salud en el Trabajo (DSST).</p> <p>Proveedores de insumos:</p> <p>MINSA - Dirección de Prevención y Control de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas (DENOT).</p> <p>MINSA - Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).</p>		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Servicios de Salud Ocupacional, registrados, acreditados y fiscalizados en todo el país	Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	Número de personas atendidas en los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional
<b>PRODUCTO</b>		Servicios de Salud Ocupacional, registrados, acreditados y fiscalizados en todo el país	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Actualmente, en el país, los Servicios de Salud Ocupacional constituyen una oferta privada a la que acuden las empresas, a fin de contratar sus servicios con la finalidad de cumplir con lo dispuesto por la LSST en materia de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores, para ello deben registrarse y contar con una acreditación para su funcionamiento otorgada por la Autoridad de Salud (nacional o regional). Dependiendo de su complejidad ofertan actividades de un programa de Vigilancia de la Salud, orientados a los grupos de trabajadores, previamente identificados según el nivel de exposición y/o impacto a riesgos ocupacionales. Para ello realizan análisis de seguridad para el trabajo y/o análisis de riesgos por ocupación, como parte de la vigilancia desarrollan evaluaciones médicas (pre ocupacionales, ocupacionales y post ocupacionales) y brindan atención a las consultas médicas a demanda, conjunto de actividades que se enmarcan en lo dispuesto en el Documento Técnico “Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad”, aprobado con la Resolución Ministerial N°312-2011-MINSA. En el nivel nacional el registro, acreditación y fiscalización de las empresas que ofertan Servicios de Salud Ocupacional, lo realiza la DIGESA y en los niveles descentralizados las GERESA y DIRESA.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Base de datos del Área de Salud Ocupacional de la Dirección de Certificaciones y Autorizaciones, de la DIGESA	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA/DIGESA/ Dirección de Certificaciones y Autorizaciones/ Salud Ocupacional	

<u>Nº</u>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Directiva de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	Aprobación de la Directiva de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	Tiempo de demora en la aprobación de la Directiva
<b>PRODUCTO</b>		Directiva de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación de la Directiva de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Documento técnico que establece las normas y procedimientos técnicos para estructurar el diseño del sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la Directiva	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Informes de avance según cronograma en la elaboración de la directiva hasta su aprobación con Resolución Ministerial.	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
4	Plan de Implementación de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Aprobación del Plan de Implementación de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo	Tiempo de demora en la aprobación del Plan
<b>PRODUCTO</b>	Plan de Implementación de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación del Plan de Implementación de los Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Documento técnico que contiene lineamientos generales y específicos, para la implementación de acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del PLAN		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes de avance según cronograma en la elaboración del plan de implementación.		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa		

**15.1 Realizar estrategias conjuntas para la prevención y reducción del riesgo; así como para la respuesta ante emergencias, desastres, estados de emergencia, conflictos sociales y eventos de importancia en Salud Pública, en los tres niveles de gobierno.**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Establecimientos de salud seguros frente a emergencias y desastres que garantizan la continuidad de la atención de salud de la población afectada durante estos eventos. ( Estratégica Multisectorial de Salud)	Formular sus Planes de Intervención para la reducción de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud.	Número de hospitales e institutos de mayor capacidad resolutiva que cuentan con Planes de Intervención para la Reducción de la Vulnerabilidad en el componente funcional, frente a emergencias y desastres.
<b>PRODUCTO</b>		Establecimientos de salud seguros frente a emergencias y desastres que garantizan la continuidad de la atención de salud de la población afectada durante estos eventos.	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Formular sus Planes de Intervención para la reducción de la vulnerabilidad de los establecimientos de salud.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		El plan de intervención permite contar con una estimación general y aproximada de la situación de seguridad del establecimiento de salud, tomando en cuenta su entorno y la red de servicios de salud en la que se encuentra. Asimismo, proporciona los elementos básicos necesarios para identificar las características del establecimiento y confirmar o descartar la presencia de riesgos inminentes.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de hospitales e institutos de mayor capacidad resolutiva que cuentan con Planes de Intervención para la Reducción de la Vulnerabilidad en el componente funcional, frente a emergencias y desastres.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Base de datos ISH UFGRD	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		MINSA	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Directiva General de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	Aprobación de la Directiva General de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias Sanitarias en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	Tiempo de demora en la aprobación de la Directiva.
<b>PRODUCTO</b>		Directiva General de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Aprobación de la Directiva General de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias Sanitarias.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Documento técnico que establece las normas y procedimientos técnicos para estructurar el diseño de Gestión del Riesgo de Desastres y Emergencias Sanitarias en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Tiempo de demora en la aprobación de la Directiva.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Informes de avance según cronograma en la elaboración de la Directiva General	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa	

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
3	Plan de Implementación Institucional frente a Emergencias y Desastres dentro del marco de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa.	Aprobación del Plan de Implementación Institucional frente a Emergencias y Desastres en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa.	Tiempo de demora en la aprobación del Plan.
<b>PRODUCTO</b>	Plan de Implementación Institucional frente a Emergencias y Desastres dentro del marco de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Aprobación del Plan de Implementación Institucional frente a Emergencias y Desastres		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Documento técnico que establece las normas y procedimientos técnicos para estructurar el diseño Plan de Implementación Institucional frente a Emergencias y Desastres dentro del marco de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a Desastres en las Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Tiempo de demora en la aprobación del Plan.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Informes de avance según cronograma en la elaboración del Plan de Implementación		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Direcciones de Salud de las Instituciones Armadas del Ministerio de Defensa		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>	
4	Herramienta de alerta temprana a partir del monitoreo de aguas residuales desde el sector saneamiento (*)	Elaboración del protocolo para la toma, preservación, transporte, recepción y análisis de las muestras mediante métodos y/o procedimientos que permitan identificar la concentración de material genético del SARS-CoV-2 en aguas residuales y su validación a nivel piloto.	1. Tiempo de demora en la elaboración y validación del Protocolo, según lo programado	
		Implementación del Plan de Monitoreo de las aguas residuales y determinar la concentración del SARS-CoV-2 en los colectores y PTAR seleccionados	2.a. Número de meses de monitoreo realizado en colectores 2. b. Número de meses de monitoreo efectuado en plantas de tratamiento de aguas residuales	
		Elaboración y aprobación de Guía Instructiva para la aplicación de la herramienta de alerta temprana a partir del monitoreo del SARS-CoV-2 en aguas residuales dirigida a las (EPS)	3. Tiempo de demora en la aprobación de la Guía, mediante el documento normativo que corresponda.	
<b>PRODUCTO</b>		Herramienta de alerta temprana a partir del monitoreo de aguas residuales desde el sector saneamiento (*)		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		(1) Elaboración del protocolo para la toma, preservación, transporte, recepción y análisis de las muestras mediante métodos y/o procedimientos que permitan identificar la concentración de material genético del SARS-CoV-2 en aguas residuales y su validación a nivel piloto; (2) Implementación del Plan de Monitoreo de las aguas residuales y determinar la concentración del SARS-CoV-2 en los colectores y PTAR seleccionados; (3) Elaboración y aprobación de Guía Instructiva para la aplicación de la herramienta de alerta temprana a partir del monitoreo del SARS-CoV-2 en aguas residuales dirigida a las (EPS)		
<b>DEFINICION BREVE</b>		Esta estrategia promovida por el MVCS, se vincula con el Eje de Política 5 “Articulación de los actores”, descrito en la Política Nacional de Saneamiento. Inicialmente el propósito de esta aplicación comprende el desarrollo de una herramienta de alerta temprana que permita conocer la incidencia del COVID-19, a partir del monitoreo del SARS-CoV-2 en aguas residuales, con lo cual se contribuye a las diferentes acciones que son necesarias para atender la emergencia a nivel nacional y convertirse en una medida anticipada que permita al sector salud tomar otras acciones para reducir y/o prevenir contagios, focalizando las restricciones hacia las zonas de mayor incidencia de la enfermedad. Posteriormente y de contarse con presupuesto para su réplica, podrán efectuarse mayores aplicaciones a partir del monitoreo de aguas residuales con un enfoque de salud pública.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		(1) Tiempo de demora en la elaboración y validación del Protocolo, según lo programado; (2.a) Número de meses de monitoreo realizado en colectores; (2.b) Número de meses de monitoreo efectuado en plantas de tratamiento de aguas residuales; (3) Tiempo de demora en la aprobación de la Guía, mediante documento normativo que corresponda.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Publicaciones del MVCS / Entregables previstos en el TDR		

**RESPONSABLE  
DEL INDICADOR**

Dirección de Saneamiento - DGP RCS-MVCS.  
Para su réplica en futuras aplicaciones se requiere la participación del Sector Salud, EPS, Academia, entre otros

(\*) Producto sujeto a presupuesto para su réplica y sostenibilidad.

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
5	Asistencia técnica integral en gestión del riesgo de desastres (GRD) y adaptación al cambio climático orientado a los agentes vinculados con los sectores de vivienda, construcción y saneamiento	Brindar capacitación y/o asistencia técnica en GRD a los Prestadores de Servicios de Saneamiento	Porcentaje de Prestadores de Servicios de Saneamiento que han recibido capacitación y/o asistencia técnica en GRD(**)
<b>PRODUCTO</b>	Asistencia técnica integral en gestión del riesgo de desastres (GRD) y adaptación al cambio climático orientado a los agentes vinculados con los sectores de vivienda, construcción y saneamiento		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Brindar capacitación y/o asistencia técnica en GRD a los Prestadores de Servicios de Saneamiento		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Comprende la capacitación y asistencia técnica a los prestadores de servicios de saneamiento para que estos formulen instrumentos y estudios que permitan identificar la vulnerabilidad y riesgos en materia de saneamiento, en correspondencia de la normativa que el Sector establezca.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Porcentaje de Prestadores de Servicios de Saneamiento que han recibido capacitación y/o asistencia técnica en GRD (**)		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes de DGPRCS		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Dirección de Saneamiento - DGPRCS-MVCS		

(\*\*) Sujeto a disponibilidad presupuestal y lo estimado en el Plan Nacional de Saneamiento 2021 - 2025

**16.1 Implementar progresivamente la gestión integral del cambio climático en beneficio de la salud pública con participación comunitaria**

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
1	Estudios e investigaciones que generan conocimiento en relación a los riesgos ante efectos del cambio climático y gases de efecto invernadero generados en las actividades productivas de los diferentes sectores y que tienen impacto en la salud pública	Desarrollar estudios de asociación de las características climáticas, ambientales, actividades productivas, determinantes sociales de la salud, y daños a la salud vinculados al cambio climático, en el contexto nacional, regional y local.	Nº de estudios de asociación de las características climáticas, ambientales, actividades productivas, determinantes sociales de la salud y daños a la salud vinculados al cambio climático, en el contexto nacional, regional y local.
<b>PRODUCTO</b>	Estudios e investigaciones que generan conocimiento en relación a los riesgos ante efectos del cambio climático y gases de efecto invernadero generados en las actividades productivas de los diferentes sectores y que tienen impacto en la salud pública		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Desarrollar estudios de asociación de las características climáticas, ambientales, actividades productivas, determinantes sociales de la salud, y daños a la salud vinculados al cambio climático, en el contexto nacional, regional y local.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Los estudios e investigaciones permitirán determinar el impacto de los gases de efecto invernadero generados en las diferentes actividades productivas en la salud pública, de tal manera que se contará con el conocimiento para la oportuna y adecuada toma de decisiones a nivel multisectorial, multinivel y multiactor.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Nº de estudios de asociación de las características climáticas, ambientales, actividades productivas, determinantes sociales de la salud y daños a la salud vinculados al cambio climático, en el contexto nacional, regional y local.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reporte anual de los avances sectoriales remitidos a la autoridad nacional en materia de cambio climático		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	MINSA		

<b>Nº</b>	<b>PRODUCTO</b>	<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)</b>	<b>INDICADOR (dashboard)</b>
2	Servicio de asistencia técnica a las autoridades sectoriales, gobiernos regionales y locales para el diseño de instrumentos y/o herramientas, y, desarrollo de sus competencias en la gestión integral del cambio climático, incorporando la salud pública	Elaboración de documentos que orienten la gestión integral del cambio climático, incorporando la salud pública.	Número de instrumentos y/o herramientas de planificación y/o gestión elaborados que orienta la gestión integral del cambio climático incorporando la salud pública a nivel sectorial y/o sub nacional.
<b>PRODUCTO</b>		Servicio de asistencia técnica y capacitación a las autoridades sectoriales, gobiernos regionales y locales para el diseño de instrumentos y/o herramientas, y, desarrollo de sus competencias en la gestión integral del cambio climático, incorporando la salud pública	
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>		Elaboración de documentos que orienten la gestión integral del cambio climático, incorporando la salud pública.	
<b>DEFINICION BREVE</b>		Para orientar la gestión integral del cambio climático a nivel nacional y/o sub nacional incorporando la salud pública se requiere desarrollar instrumentos y/o herramientas que faciliten y orienten la implementación de medidas de adaptación y/o mitigación al cambio climático, conforme a los lineamientos metodológicos elaborados por el MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático.	
<b>INDICADOR / ALERTA</b>		Número de instrumentos y/o herramientas de planificación y/o gestión elaborados que orienta la gestión integral del cambio climático incorporando la salud pública a nivel sectorial y/o sub nacional.	
<b>FUENTE DE DATOS</b>		Reportes anuales remitidos por autoridades sectoriales y regionales al MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático en el marco de la implementación de la Ley Marco sobre Cambio Climático	
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>		Ministerio del Ambiente / Dirección General de Cambio Climático y Desertificación	

<u>Nº</u>	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRINCIPAL (de su Cadena de Valor)	INDICADOR (dashboard)
3	Fortalecimiento de los mecanismos para el monitoreo y evaluación de la adaptación en coordinación con las autoridades sectoriales (entre ellos, el MINSA) y gobiernos regionales para la implementación de las medidas de adaptación al cambio climático en salud.	Elaboración de documentos que fomenten la participación para el desarrollo de la hoja de ruta del sistema de monitoreo y evaluación de la adaptación al cambio climático en salud.	Número de acciones que fomenten la participación para el desarrollo de las fases de la hoja de ruta del sistema de monitoreo y evaluación de la adaptación al cambio climático en salud pública a nivel sectorial y/o sub nacional.
<b>PRODUCTO</b>	Fortalecimiento de los mecanismos para el monitoreo y evaluación de la adaptación en coordinación con las autoridades sectoriales (entre ellos, el MINSA) y gobiernos regionales para la implementación de las medidas de adaptación al cambio climático en salud.		
<b>ACTIVIDAD PRINCIPAL</b>	Elaboración de documentos que fomenten la participación para el desarrollo de la hoja de ruta del sistema de monitoreo y evaluación de la adaptación al cambio climático en salud.		
<b>DEFINICION BREVE</b>	Para fomentar la participación del MINSA como autoridad competente en materia de cambio climático y salud, y, de los Gobiernos Regionales, en las diferentes fases que comprende la Hoja de Ruta del Sistema de Monitoreo y Evaluación de la Adaptación, se requiere realizar una serie de acciones, conforme a las orientaciones y/o lineamientos metodológicos elaborados por el MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático, a fin de orientar la implementación de las medidas de adaptación de las NDC en salud.		
<b>INDICADOR / ALERTA</b>	Número de acciones que fomenten la participación para el desarrollo de las fases de la hoja de ruta del sistema de monitoreo y evaluación de la adaptación al cambio climático en salud pública a nivel sectorial y/o sub nacional.		
<b>FUENTE DE DATOS</b>	Reportes anuales remitidos por autoridades sectoriales y regionales al MINAM como autoridad nacional en materia de cambio climático en el marco de la implementación de la Ley Marco sobre Cambio Climático		
<b>RESPONSABLE DEL INDICADOR</b>	Ministerio del Ambiente / Dirección General de Cambio Climático y Desertificación		

**ANEXO N° 5: FICHA DE INDICADORES DE CAMBIOS CLAVES**

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de la población de 18 a 64 años que realiza actividades físicas, deportivas y recreacionales en espacios públicos implementados (pg. 169)		
Justificación	La actividad física que se promueve como un factor importante para la recreación, la mejora de la salud, la renovación y desarrollo de las potencialidades físicas, mentales y espirituales del ser humano, mediante la participación y sana competencia en todas sus disciplinas deportivas y recreativas. Estándar del servicio: el 90 % de peruanos adultos sanos entre 18 y 64 años realiza actividades físicas, deportivas o recreativas de intensidad moderada en las instalaciones de los centros educativos y lugares públicos (canchas deportivas, avenidas, calles o parques) al menos 150 minutos semanales. (OMS)		
Responsable del Indicador	MINSA		
Limitaciones del Indicador	El dato se tomará de una encuesta ENDES por lo cual puede ocurrir el fenómeno de “Social desirability bias” (“deseabilidad social”) y el resultado resultar en una sobre estimación.		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: Número de personas adultas sanas entre 18 y 64 años de edad que realizan actividades físicas, deportivas o recreativas de intensidad moderada en las instalaciones de los centros educativos, y lugares públicos (canchas deportivas, avenidas, calles o parques) al menos 150 minutos semanales.</p> <p>b. Denominador: Población sana entre 18 y 64 años de edad</p> <p>Fórmula: a/b x 100</p>		
Metas	2021: 54.8%	2026: 75%	
	2022: 57.5%	2027: 80%	
	2023: 60%	2028: 83%	
	2024: 65%	2029: 85%	
	2025: 70%	2030: 90%	
Fuente de Datos	ENDES		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad que consumen al menos 5 porciones de fruta y/o ensalada de verduras al día.		
Justificación	<p>La baja ingesta de frutas y verduras contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad, por ello, la OMS recomienda consumir más de 400 gramos de frutas y verduras al día (05 porciones) para mejorar la salud en general y reducir el riesgo de determinadas enfermedades no transmisibles.</p> <p>La recomendación estándar, es consumir al menos 5 porciones diarias de frutas y/o verduras o vegetales.</p> <p>Consumo de verduras y vegetales se refiere a la ingesta de las partes comestibles de productos de origen vegetal (hojas, tallos y en ocasiones raíces) obtenidos por cultivos o en forma silvestre. Consumo de frutas se refiere a la ingesta de las partes comestibles de productos de origen vegetal (frutos) obtenidos por cultivos o en forma silvestre.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Limitaciones del Indicador	El indicador solo se refiere a lo consumido en los últimos 7 días y por ello las respuestas no necesariamente reflejan el patrón de consumo del sujeto a lo largo de su vida.		
Método de cálculo:	<p>Numerador: Número de personas de 15 años de edad a más que consumen al menos 5 porciones de frutas y/o verduras diarias. Multiplicado por 100.</p> <p>Se considera que una persona consume al menos 5 porciones de frutas y/o verduras si cumple la siguiente condición:</p> <p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la persona no comió porciones de fruta (QS213="NO COMIÓ") se reemplaza en QS213=0 y QS214C=0.</li> <li>• Si la persona comió 5 o más porciones de fruta se reemplaza QS214C=5.</li> <li>• Si la persona no comió porciones de verdura (QS219="NO COMIÓ") se reemplaza QS219=0 y QS220=0.</li> <li>• Si la persona comió cucharadas de verduras se reemplaza QS220C=QS220CC/4.</li> </ul> <p>Denominador: Número de personas de 15 años de edad a más.</p>		
Fuente de Datos	INEI		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de la Población estudiantil de la educación básica, incorpora y practica hábitos saludables (pg. 169)		
Justificación	<p>La formación de la población estudiantil de Educación Básica a nivel nacional plantea y ejecuta, mediante una serie de actividades, que los estudiantes adopten hábitos y conductas saludables, conociendo los riesgos de la no práctica de los mismos.</p> <p>Estándar del servicio: El 80% de la población estudiantil de la educación básica, incorpora y practica hábitos saludables incluidos en su plan de formación.</p>		
Responsable del Indicador	MINEDU / Dirección General de Educación Básica Regular		
Método de cálculo	<p>a. Numerador: Número de estudiantes de EBR que han incorporado y practican hábitos saludables incluidos en su plan de formación.</p> <p>b. Denominador: Población estudiantil de EBR</p> <p>Fórmula: <math>a / b \times 100</math></p>		
Metas	<p>2021: N.D.</p> <p>2022: 35%</p> <p>2023: 40%</p> <p>2024: 45%</p> <p>2025: 50%</p> <p>2026: 60%</p> <p>2027: 65%</p> <p>2028: 70%</p> <p>2029: 75%</p> <p>2030: 80%</p>		
Fuente de Datos	Base de Datos del Minedu		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2021	2021	80%
Valor	No Dato	No Dato	

NOTA:

Pg. 30 Se denomina hábitos a todas aquellas conductas que tenemos asumidas como propias en nuestra vida cotidiana y que inciden positiva o negativamente en nuestro bienestar físico, mental y social. Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, conductas y

comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan, en principio, a la satisfacción de las necesidades humanas y por ende alcanzar una mejor calidad de vida.

Pg. 30 Los factores conductuales, explican el 49,54% de la carga de enfermedad atribuida.... Factores de riesgo conductuales: (i) Uso de alcohol, (II) Tabaco, (iii) Riesgos dietéticos, (iv) Sexo inseguro, (v) Consumo de droga, (vi) Violencia de género, (vii) Baja actividad física, (viii) Maltrato infantil, (ix) Lactancia materna sub óptima.

Pg. 30 La buena alimentación y la actividad física son pilares de un estilo de vida saludable. Otros que son fundamentales: (a) la prevención de accidentes, (b) la disminución de la adopción de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles, (c) el consumo de alcohol y tabaco, (d) la buena higiene, (e) las prácticas sexuales seguras, (f) la práctica de la lactancia materna, y (g) las medidas para evitar el contagio de las enfermedades transmisibles.

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Proporción de menores de seis meses con lactancia materna exclusiva		
Justificación	<p>Es el porcentaje de niños y niñas menores de seis meses cuya única fuente de alimentos fue la leche materna el día anterior al día de la entrevista.</p> <p>Estándar: La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la lactancia materna debe ser la alimentación exclusiva de un niño en sus primeros 6 meses de vida ya que, por sus propiedades, resulta indispensable para el desarrollo saludable.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Limitaciones del Indicador	<p>Promoción indiscriminada, por las compañías fabricantes y comercializadoras, de las fórmulas lácteas en los Establecimientos de Salud, tanto públicos como privados.</p> <p>No se ha logrado el funcionamiento de los comités de lactancia materna en todo los EESS que atienden partos.</p> <p>Dificultades para la implementación de medidas correctivas y de sanción a EESS y personal de salud que infringe la normatividad (debido a que los artículos del RAI son declarativos y no punitivos)</p>		
Método de cálculo:	<p>Numerador= Niños y niñas menores de 6 meses cuya única fuente de alimentación es la leche materna</p> <p>Denominador = Total de niños y niñas menores de 6 meses.</p> <p>Fracción multiplicada por 100</p>		
Fuente de Datos	INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2018	2019	90%
Valor	66.4%	65.7%	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito rural		
Justificación	<p>El lavado de manos en momentos claves, sirve para la remoción mecánica de suciedad y la reducción de microorganismos de la piel, para evitar la propagación de enfermedades diarreicas y respiratorias, por ello promover prácticas adecuadas de lavado de manos usando como medio los servicios de agua instalados, forman la serie de elementos necesarios para mejorar las condiciones de salud de la población.</p> <p>Si el lavado de manos se hace hábito en la población rural, se aportaría de manera importante a mejorar los estándares de salud en la población rural, se constituye en una de las mejores maneras de evitar enfermedades y prevenir la transmisión a otras personas, porque no tiene costo, es fácil y rápido</p>		
Responsable del Indicador	MVCS		
Limitaciones del Indicador	La observación es la única manera de medir si el lavado de manos es un hábito adquirido por las personas, y los métodos de recolección de datos están supeditados a ello.		
Método de cálculo:	<p>Cociente entre el número de hogares que realizan adecuadas prácticas de lavado de manos y el número total de hogares del ámbito rural, multiplicado por cien:</p> $\text{PAH} = \text{HPAH}/\text{TH} * 100$ <p>HPAH: Número de hogares que realizan adecuadas prácticas de lavado de manos en el área rural</p> <p>TH: Total de hogares del ámbito rural.</p>		
Fuente de Datos	INEI – ENAPRES <sup>49</sup>		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2018	2019	20%
Valor	4.7%	5.2%	

<sup>49</sup> Información de la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales-ENAPRES

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de casos de violencia escolar reportados en el portal SíseVe que son atendidos de manera oportuna		
Justificación	<p>Promover una convivencia democrática e intercultural en las instituciones educativas de educación básica, donde primen relaciones de respeto y de confianza entre todos los actores de la comunidad educativa y se promueve que el desarrollo de los y las estudiantes esté libre de todo tipo de violencia y discriminación que atente contra su integridad física, psicológica o sexual, o afecte la construcción de sus identidades y el desarrollo de sus competencias.</p> <p>Estándar del servicio: 90% de casos reportados en el portal SíseVe que son atendidos de manera oportuna.</p>		
Responsable del Indicador	MINEDU – Dirección General de Calidad de la Gestión Escolar		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: Número de casos reportados en el portal SíseVe que son atendidos de manera oportuna</p> <p>b. Denominador: Número de casos reportados en el portal SíseVe</p> <p>Fórmula: <math>a / b \times 100</math></p>		
Fuente de Datos	Reporte extraído del portal SíseVe		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2019	73.5%	-
Valor	2020	74.1%	90%

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables en la población.		
Nombre del Indicador	Edad promedio de inicio de consumo de alcohol de alguna bebida alcohólica (pág. 165)		
Justificación	<p>El consumo de bebidas alcohólicas es otro de los principales factores de riesgo para la salud de la población y tiene una repercusión directa sobre muchas de las metas relacionadas con la salud de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluidas las de la salud materno infantil, las enfermedades infecciosas (infección por el VIH, hepatitis, virales, tuberculosis), las enfermedades no transmisibles, la salud mental, los traumatismos y las intoxicaciones.</p> <p>En el Perú, una gran proporción de personas inicia tempranamente el consumo de bebidas alcohólicas, lo cual puede ser indicio de la tendencia a constituirse en un hábito de consumo. Por otra parte, resulta importante determinar el momento de inicio de patrones de ingesta de no solo un sorbo, sino de una mayor cantidad de alcohol, como un vaso o copa.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Limitaciones del Indicador	El indicador sólo mide la edad promedio de inicio del consumo de bebidas alcohólicas declarada por personas mayores de 15 años, pudiendo mostrar el efecto del “Social desirability bias” (“deseabilidad social”) y el resultado resultar en una sub estimación.		
Método de cálculo:	Promedio de edad del primer consumo de alguna bebida alcohólica en población de 15 años a más.		
Fuente de Datos	INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar <sup>50</sup>		
Parámetro de medición	Promedio		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2018	2019	21 años
Valor	18.7	18.9	

<sup>50</sup> El INEI con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) investiga este indicador en la población mayor de 15 años de edad.

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de población con diagnóstico de enfermedad crónica afiliada a una IAFAS pública o privada, que accede oportunamente a la atención de salud según norma MINSA		
Justificación	<p>El hecho de ofrecer un servicio no garantiza realmente que las personas puedan hacer uso de él. La accesibilidad a los servicios de atención médica depende de factores como la distancia, los horarios de atención, los requisitos y la predisposición para demandar por los servicios. La oferta de servicios de salud en gran medida induce la demanda de un servicio a partir de una necesidad percibida, sea por la población o por el usuario de los servicios.</p> <p>Este indicador nos permite conocer cuál es la proporción de población que teniendo un problema de salud crónico busca y hace uso de atención de salud para mantener su bienestar, vida productiva y evitar la discapacidad o muerte prematura.</p> <p>Estándar: 85% de la población con diagnóstico de enfermedad crónica afiliada a una IAFAS pública o privada, accede oportunamente a la atención de salud, según norma del MINSA</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Limitaciones del Indicador	La Encuesta Nacional de Hogares considera población con algún problema de salud crónico, a aquella que reportó padecer enfermedades crónicas (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.) o malestares crónicos. Puede suceder que el encuestado no perciba la necesidad de atención auto excluyéndose involuntariamente del universo que requiere atención de salud. Las respuestas dependen en gran medida de la percepción de enfermedad y de la necesidad de buscar atención, del encuestado		
Método de cálculo:	<p>Numerador: Total de personas que reportan diagnóstico de una enfermedad crónica afiliada a una IAFAS pública o privada, que buscaron y accedieron a la atención de salud.</p> <p>Denominador: Total de personas que diagnóstico de una enfermedad crónica afiliada a una IAFAS pública o privada que buscaron atención de salud.</p> <p>El cociente multiplicado por cien.</p>		
Fuente de Datos	INEI – Encuesta Nacional de Hogares <sup>51</sup>		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030

<sup>51</sup> Este indicador se calcula con los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO)

Año	2018	2019	85%
Valor	40.8%	45.1%	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de la población afiliada a un seguro de salud que recibe atención cuando lo demanda en cualquier IPRESS (pág. 170)		
Justificación	<p>En el 2019, el Perú declaró la universalización de la salud a través del Aseguramiento Universal de Salud (AUS). Su implementación incluye la articulación y coordinación de las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) de los subsistemas de salud en Redes Integradas de Salud (RIS). Esta forma de organización del sistema de salud permitirá el ejercicio del derecho de las personas de recibir atención en cualquier IPRESS independientemente de la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) a la cual se halle afiliado, pública o privada. Para hacer este derecho efectivo, se requiere que toda persona en el país sea identificada como derechohabiente de alguna de las IAFAS existentes y el Plan de Aseguramiento en Salud al cual tiene derecho de manera contributiva, subsidiada o semi subsidiada.</p> <p>De acuerdo con la normatividad vigente, corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), administrar el sistema de información que registra la afiliación de toda la población residente en el país, en una base de datos centralizada. El facilitar el acceso de las IAFAS e IPRESS existentes en el país, a este sistema es un servicio que permitirá la portabilidad del derecho a la atención en salud de todos los residentes en el país en el marco del AUS.</p> <p>Estándar del servicio: 100% de la población afiliada a un seguro de salud recibe atención cuando lo demanda en cualquier IPRESS</p>		
Responsable del Indicador	GORES – DIRIS LIMA – SIS		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: N° población afiliada a un seguro de salud que recibe atención en cualquier IPRESS</p> <p>b. Denominador: N° población afiliada a algún seguro de salud</p> <p>Fórmula: a / b x 100</p>		
Fuente de Datos	SUSALUD		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2019	2020	100%
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de zonas de población dispersa, de todas las regiones del país que tiene disponibilidad a servicios de Telesalud		
Justificación	<p>La implementación de Telesalud permitirá la provisión de servicios digitales o plataformas de salud a distancia, atendiendo las necesidades de las personas, en especial del ámbito urbano marginal, rural y de poblaciones dispersas y considerando las características socioculturales de cada región.</p> <p>Se define a la Telesalud como el Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.</p> <p>El diseño, despliegue e implementación del servicio de Telesalud debe estar alineado al Marco de Servicios Digitales del Estado Peruano, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1412, Ley de Gobierno Digital, Decreto de Urgencia N° 006-2020, Decreto de Urgencia N° 007-2020 y sus normas reglamentarias.</p> <p>Estándar de servicio: en un 70% de los ámbitos de población dispersa, de todas las regiones del país, se encuentran implementados servicios de Telesalud.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA – GORES		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: Número de ámbitos calificados según norma MINSA con población dispersa que cuenta con disponibilidad de servicios de Telesalud.</p> <p>b. Denominador: Número total de ámbitos calificados según norma MINSA con población dispersa.</p> <p>Fórmula: <math>a / b \times 100</math></p>		
Indicador	Proporción de ámbitos de población dispersa de todas las regiones del país que disponen de servicios de Telesalud		
Fuente de Datos	PEI y POI de las GERESA, DIRESA, DIRIS		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2020	2020	70%
Valor	ND	ND	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de personas satisfechas con la atención en consulta externa		
Justificación	<p>El Ministerio de Salud del Perú define la calidad de la atención, como el conjunto de características técnicas, científicas, humanas y materiales que debe tener la atención a las personas usuarias para satisfacer sus expectativas. Para ello en los documentos técnicos “Manual de Estándares e Indicadores de Calidad para el Primer Nivel de Atención y Hospitales” y “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, ha establecido los criterios mínimos de desempeño que permiten garantizar la calidad de las prestaciones en los establecimientos de salud del país.</p> <p>El usuario de los servicios del establecimiento de salud espera que la atención sea fiable, competente, cortés, honesta, creíble, segura, con resultados adecuados a los tratamientos, oportuna, con calidad; y su satisfacción será el grado de concordancia entre sus expectativas del servicio y la atención recibida.</p> <p>Este indicador permite conocer la percepción del nivel de satisfacción del usuario respecto al servicio de salud recibido e identifica problemas o dificultades para la atención de salud.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Indicador	Porcentaje de personas satisfechas con la atención en consulta externa		
Método de cálculo:	<p>El nivel de satisfacción de las personas usuarias que asisten a atenderse en algún servicio de consulta externa que brindan los establecimientos de salud, ponderado por los atributos.</p> <p>Numerador: N° de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional.</p> <p>Denominador: N° de usuarios con atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional.</p> <p>N° de usuarios satisfechos con la atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional * 100</p> $\Sigma$ <p>N° de usuarios con atención médica ambulatoria en las IPRESS público o privado, a nivel nacional</p>		
Fuente de Datos	INEI <sup>52</sup>		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030

<sup>52</sup> i) Tiempo programado para atención en salud; ii) Tiempo para llegar al establecimiento de salud, iii) Tiempo de espera en la consulta.

Año	2015	N. D	90%
Valor	73.7%	N. D	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Tasa de éxito en el tratamiento de la Tuberculosis		
Justificación	<p>Los 32, 970 casos de TB en todas sus formas diagnosticados se traducen en una tasa de morbilidad de 101.4 x 100,000 habitantes. El análisis epidemiológico estratificado identifica la persistencia de regiones de muy alto riesgo. Este indicador es clave para determinar la transmisión en la comunidad, pero debe ser interpretado en el contexto de otros indicadores, de procesos y resultados como captación de sintomáticos respiratorios, % de sintomáticos respiratorios con TB, abandono, tasa de éxito del tratamiento, etc.</p> <p>La Estrategia Fin a la TB tiene como objetivo poner fin a la epidemia mundial de tuberculosis reduciendo el número de muertes en un 95% y la tasa de incidencia en un 90% entre 2015 y 2035 y consiguiendo que ninguna familia tengan que hacer frente a gastos catastróficos debido a la tuberculosis. La Estrategia fue adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2014.</p> <p>La atención y prevención integradas y centradas en el paciente se logra a través de: a) Diagnóstico precoz de la tuberculosis, con inclusión de pruebas de sensibilidad a los antituberculosos y pruebas sistemáticas de detección en los contactos y los grupos de alto riesgo, b) Tratamiento de todas las personas con tuberculosis, incluida la farmacorresistente, y apoyo a los pacientes, y c) Actividades de colaboración en relación con la tuberculosis y el VIH, y tratamiento de la comorbilidad.</p> <p>Estándar del servicio: Tasa de éxito en el tratamiento de la Tuberculosis mayor o igual a 90%</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	<p>Definición: La tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis es el porcentaje de casos nuevos registrados, con frotis positivo (infecciosos), que fueron curados o que se sometieron a un tratamiento completo.</p> <p>a. Numerador: Número de casos nuevos de TB registrados que fueron curados o que completaron tratamiento completo</p> <p>b. Denominador: Número total de casos nuevos de TB registrados</p> <p>Fórmula: a / b x 100</p>		
Fuente de Datos	MINSA – Sistema de Información		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			Mayor o igual a 90%
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	a) Porcentaje de las personas diagnosticadas con el VIH que reciben terapia antirretrovírica continuada. b) Porcentaje de las personas que reciben terapia antirretrovírica y tienen supresión viral.		
Justificación	<p>La prevalencia de VIH estimada en la población general adulta es de 0,3%, es decir, 3 de cada 1000 personas viven con VIH, en varones que tienen sexo con otros varones la prevalencia estimada es de 12%, es decir, 1 de cada 8 varones que tienen sexo con varones vive con VIH y en mujeres trans asciende hasta un 21%; es decir, 1 de cada 5 mujeres transgénero vive con VIH<sup>29</sup>.</p> <p>El tratamiento del VIH es una herramienta muy importante en la lucha contra el sida, pues previene enfermedades y muertes, evita nuevas infecciones y supone un ahorro económico.</p> <p>Estándar del servicio: a) 90% de las personas diagnosticadas con el VIH reciben terapia antirretrovírica continuada, y b) 90% de las personas que reciben terapia antirretrovírica tienen supresión viral.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	a. Numerador: Número de personas con diagnóstico de VIH que reciben TARGA continuo; Denominador: Número de personas con diagnóstico de VIH. b. Numerador: Número de personas en TARGA que tienen supresión vírica; Denominador: Número de personas en TARGA Fórmulas: Numerador / Denominador x 100		
Fuente de Datos	MINSA		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			Mayor o igual a 90%
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Índice Aédico		
Justificación	<p><b>VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA Y CONTROL VECTORIAL:</b> Es un conjunto de procesos descentralizados y orientados al registro sistemático de información sobre la distribución del Aedes aegypti, la medición relativa de su población a lo largo del tiempo para su análisis constante que permita prevenir y/o controlar su dispersión, así como detectar la posible introducción de otros vectores como el Ae. albopictus, con la finalidad de implementar acciones de control oportunas y eficaces.</p> <p>La sostenibilidad de las actividades de vigilancia y control del vector del dengue y la fiebre chikungunya, debe gestionarse a nivel regional y con la coordinación intersectorial promovida por la DIRIS, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional y sus redes de salud, en la que participen las autoridades e instituciones públicas y privadas, así como organizaciones sociales de base que contribuyan a la prevención y control vectorial del dengue y la fiebre chikungunya, con participación de la comunidad</p> <p>Índice Aédico: Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas y pupas de Aedes aegypti en una localidad.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	<p>Los indicadores entomológicos miden el nivel de infestación en forma de porcentaje de viviendas o trampas positivas a la presencia del Ae. aegypti o Ae. albopictus si hubiera sido confirmada su presencia en el país.</p> <p>Índice Aédico: Indicador que mide el porcentaje de casas positivas con larvas, pupas y/o adultos de Ae. Aegypti, en una localidad.</p> <p>Numerador: Número de casas positivas con larvas, pupas y/o adultos de Ae. Aegypti</p> <p>Denominador: Número de casas en una localidad</p> <p>Fórmula: <math>a / b \times 100</math></p>		
Fuente de Datos	MINSA – Sistema de Información		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			Mayor o igual a 90%
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Porcentaje de casos sospechosos o confirmados leves, para COVID-19, cuentan con seguimiento clínico o distancia o presencial e inician tratamiento, registrados en el SICOVID, en IPRESS del primer nivel de atención de salud y DIRIS.		
Justificación	<p>En la actualidad en el país se viene incrementando el número de casos sospechosos, confirmados y de mortalidad por COVID-19, siendo las principales causas de mortalidad asociadas a comorbilidad como hipertensión arterial (36%) y Diabetes Mellitus tipo 2 (36%), luego la obesidad (19,5%), y la incidencia de la letalidad a la actualidad es alrededor de 2.72%, con 782 fallecidos. El comportamiento epidemiológico de la población afectada es principalmente adultos mayores y luego adultos, en varones alrededor del 72%. En los integrantes del Sistema Nacional de Salud – SNS, que más número de casos de defunciones están reportados con valores similares son: EsSalus y MINSA.</p> <p>La OPS/OMS recomienda fortalecer la respuesta de los servicios de salud con el fin de salvar vidas y garantizar la capacidad de respuesta oportuna mediante medidas de reorganización y ampliación progresiva de los servicios en el contexto de la Pandemia por Covid-19. Contribuir a la identificación precoz de los signos y síntomas y entrega de tratamiento oportuno, para COVID-19. En ese sentido, se plantea el presente indicador, con la finalidad de contribuir a la identificación precoz de los signos y síntomas y entrega de tratamiento oportuno para Covid-19; de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	<p>a. N° de casos del denominador con seguimiento clínico a distancia o presencial e inician tratamiento, oportuno, registrados en el SICOVID, en el mes de evaluación.</p> <p>b. N° de casos sospechosos o confirmados leves para COVID-19 en el SISCOVID, en IPRESS del Primer Nivel de Atención de Salud, RED y DIRESA/GERESA</p> <p>Fórmula: a / b x 100</p>		
Fuente de Datos	MINSA – OGTI		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Tasa de Población expuesta a contaminación por químicos peligrosos (metales pesados)		
Justificación	Según la información generada por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC del Ministerio de Salud, se identifica un incremento de casos de personas expuestas a metales pesados en las regiones del Perú desde el año 2017.		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: N° casos sospechosos (expuesto) de contaminación</p> <p>b. Denominador: N° habitantes que trabajan o viven en el entorno o cerca a fuentes de contaminación de origen antropogénica o natural.</p> <p>Fórmula: a / b x 100 mil habitantes</p>		
Fuente de Datos	MINSA – Sistema de Información		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año		2018	
Valor		3.51	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población.		
Nombre del Indicador	Gasto de bolsillo en salud (GBS)		
Justificación	<p>El gasto de bolsillo en salud (GBS) se define como el pago directo no reembolsable realizado por las personas que hacen uso de servicios de salud y que no son financiados por el Estado o los seguros de salud.</p> <p>El GBS puede ser parte de tarifas y copagos para generar ingresos, racionalizar el uso de los servicios de salud, contener los costos, reflejar vacíos en la cobertura del sistema sanitario, mejorar la eficiencia del sistema sanitario y la calidad del servicio (1). El GBS puede desalentar la utilización y convertirse en una barrera de acceso a los servicios de salud, así como exponer al riesgo de empobrecimiento por gastos de atención de problemas de salud, especialmente en países en vías de desarrollo.</p> <p>Estándar: No mayor a 25%</p>		
Responsable del Indicador	MINSA		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: N° casos sospechosos (expuesto) de contaminación</p> <p>b. Denominador: N° habitantes que trabajan o viven en el entorno o cerca a fuentes de contaminación de origen antropogénica o natural.</p> <p>Fórmula: <math>a / b \times 100</math> mil habitantes</p>		
Fuente de Datos	MINSA – Sistema de Información		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2012	2020	No mayor a 25%
Valor		N. D	

- (1) World Health Organization. Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [citado el 2 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/health\\_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/](http://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/).

Ficha técnica del indicador	
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de mujeres víctimas de violencia física, sexual y/o psicológica en relaciones de pareja, los últimos 12 meses
Justificación	<p>La violencia en el Perú es un problema social de graves consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo de los pueblos, se instala de manera silenciosa en numerosas familias y deja sus terribles secuelas, sin embargo, es un problema que generalmente se calla y se oculta principalmente por la propia víctima.</p> <p>La violencia contra la mujer es cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer tanto en el ámbito público como en el privado. Esta manifestación del ejercicio de poder de una persona sobre otra, afecta la salud física, sexual y/o psicológica de las personas que la sufren, principalmente las mujeres y niñas/os.</p> <p>En ese sentido, el indicador permitirá conocer las características de este problema contra las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad), lo que permite contar con datos nacionales sobre la prevalencia de la violencia en el Perú. Las estadísticas de violencia contra la mujer y el maltrato a niñas, niños y adolescentes dan cuenta de la importancia del problema y de la necesidad del mejoramiento de las políticas sociales de promoción y protección de la mujer y de la familia.</p>
Responsable del Indicador	MIMP
Limitaciones del Indicador	<p>1. El indicador proxy propuesto sólo mide la violencia de género ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses; no obstante, estos no son los únicos actores que ejercen violencia de género contra las mujeres. La violencia de género tiene como principal característica que su ejercicio se realiza por el simple hecho de ser mujer.</p> <p>2. El indicador proxy propuesto sólo mide la violencia de género ejercida por el esposo o compañero de las mujeres en edad fértil (15-49 años de edad), dejando de lado el grupo etario mayores de 49 años.</p>
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: Número de mujeres (unidas y alguna vez unidas) entre los 15 y 49 años víctimas de violencia física y sexual en relaciones de pareja, en los últimos 12 meses</p> <p>B: Número de mujeres entre los 15 y 49 años de edad</p>
Fuente de Datos	INEI – ENDES <sup>53</sup>
Parámetro de medición	Porcentaje
Sentido esperado del indicador	Descendente

<sup>53</sup> Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) a mujeres de 15 a 49 años de edad

	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2018	2019	2.4%
Valor	10.9%	10%	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Porcentaje de establecimientos que producen alimentos para el mercado nacional, que cuentan con Autorización o certificación Sanitaria, según normativa sanitaria (pág. 171)		
Justificación	<p>La inocuidad de los alimentos es la garantía de que no causarán daño al consumidor cuando se preparen e ingieren de acuerdo con el uso al que se destinan.</p> <p>La inocuidad es uno de los cuatro grupos básicos de características que junto a las nutricionales, organolépticas y comerciales (estas dos últimas de calidad), se vinculan a los alimentos. El Estado deberá garantizar que los procesos y procedimientos para producción, almacenamiento, distribución y comercialización de los alimentos destinados al consumo humano cumplan con las normativas establecidas en la regulación nacional, sin que ello implique el establecimiento de nuevos procedimientos, requisitos, y/o costos adicionales que encarezcan el proceso productivo.</p> <p>Esto tiene por finalidad reducir la probabilidad de que un alimento se contamine con peligros físicos, químicos y biológicos, en cualquier etapa de la cadena alimentaria (desde la producción primaria hasta el consumo) y con ello se vea en riesgo la salud del consumidor.</p> <p>Estándar del servicio: Al menos el 90% de alimentos que se comercializan en el mercado nacional provienen de establecimientos con Autorización o Certificación Sanitaria, según normativa nacional vigente.</p>		
Responsable del Indicador	SENASA, DIGESA Y SANIPES		
Limitaciones del Indicador	Las autoridades sanitarias nacionales (de niveles nacional, regional y local) no cuentan con las capacidades suficientes para certificar los establecimientos de todo el país		
Método de cálculo:	<p>a. Numerador: Número de establecimientos que producen alimentos para el mercado nacional, que cuentan con Autorización/Certificación Sanitaria, según normativa nacional.</p> <p>b. Denominador: número de establecimientos que producen alimentos para el mercado nacional</p> <p>Denominador: Fórmula: a / b expresado en porcentaje</p>		
Fuente de Datos	Dirección de Insumos Agropecuarios e Inocuidad Agroalimentaria (Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria y Organismo Nacional de Sanidad Pesquera)		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030

Año			
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Porcentaje de la población que vive en hogares con acceso a servicios de electricidad y saneamiento.		
Justificación	<p>El BID, Banco Mundial y organizaciones mundiales, reconocen que los servicios de saneamiento y electricidad a los que tiene acceso la población, representan los componentes esenciales en que se funda el desarrollo humano y, de hecho, actualmente se reconoce a tales servicios la condición de derechos humanos.</p> <p>Por lo anteriormente expuesto, los gobiernos locales y, de corresponder, en coordinación con los gobiernos regionales, el Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento y el Ministerio de Energía y Minas, ejecutan proyectos de saneamiento urbano y rural y de electrificación.</p>		
Responsable del Indicador	INEI		
Limitaciones del Indicador	El indicador se basa en la selección de la muestra es la información estadística y cartográfica del Sistema de Focalización de Hogares SISFOH, que tiene la actualización del año 2012 y 2013, generando una distorsión de la verdadera necesidad de atención de los servicios básicos de la población en conjunto		
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: N° de hogares con acceso a servicios básicos de electricidad, agua y saneamiento</p> <p>B: Total de hogares del país</p>		
Fuente de Datos	INEI – ENAPRES <sup>54</sup>		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2018	2019	100%
Valor	74.9%	N. D	

<sup>54</sup> Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES)

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Porcentaje de toneladas de residuos sólidos no reutilizables dispuestos adecuadamente en infraestructuras de residuos sólidos		
Justificación	<p>Garantizar la protección de la salud y del medio ambiente. El D.L. 1278 define la necesidad de desarrollar acciones de educación y sensibilización a la población, así como acciones de capacitación y realizar inversiones en la tipología de gestión integral de residuos sólidos que cierren las brechas de esta gestión a nivel nacional para una gestión y manejo integral de los residuos sólidos eficiente, eficaz y sostenible.</p> <p>Estándar del servicio: 100 % de los residuos sólidos generados son gestionados adecuadamente.</p>		
Responsable del Indicador	MINAM		
Limitaciones del Indicador			
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: Toneladas de residuos sólidos generados son gestionados adecuadamente.</p> <p>B: Total de toneladas residuos sólidos generados</p>		
Fuente de Datos	Programa presupuestal 0036 Gestión Integral de Residuos Sólidos 2019 – Ministerio del Ambiente		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			
Valor			

Ficha técnica del indicador	
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de la población de 15 y más años de edad percibe que en los próximos doce meses puede ser víctima de algún hecho delictivo que atente contra su seguridad.
Justificación	<p>La Seguridad Ciudadana como problemática nacional ha pasado a ser un tema clave para la población, por ende, la falta de esta llega a afectar su calidad de vida, sobre todo en los habitantes del área urbana los cuales, por experiencias anteriores, propias o de su entorno y la situación coyuntural, crean sensaciones de inseguridad en las personas, por lo que a esta sensación la llamamos percepción de inseguridad. Medir la percepción de inseguridad en una población es un tema complejo ya que influyen muchas causas de distinta índole, tales como la ubicación espacial en la que se desenvuelve la población, su actividad económica, características sociodemográficas, entre otras.</p> <p>La Encuesta Nacional de Programas Presupuestales considera como percepción de inseguridad a la sensación de la población de ser víctima de algún hecho delictivo o evento que pueda atentar contra su seguridad, integridad física o moral, vulnerar sus derechos y la conlleve al peligro, daño o riesgo. En este contexto, se consideran el robo a la vivienda, robo de vehículo automotor (auto, camioneta, etc.), robo de autopartes del vehículo automotor (faros, llantas, aros, etc.), robo de motocicleta, mototaxi, bicicleta, robo de dinero, cartera, celular, amenazas e intimidaciones, maltrato físico y/o psicológico de algún miembro de su hogar, ofensas sexuales (acoso, abuso, violación, etc.), secuestro u otro (robo de negocio, extorsión, estafa, etc.); en cualquier lugar durante el periodo de referencia (próximos doce meses).</p> <p>Finalmente, en este estudio se considera como población con percepción de inseguridad a las personas de 15 y más años de edad del área urbana que tengan la sensación de poder sufrir al menos uno de los hechos delictivos mencionados anteriormente, durante el periodo de referencia (próximos doce meses).</p>
Responsable del Indicador	MININTER
Limitaciones del Indicador	
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: Población de 15 y más años de edad del área urbana, con percepción de inseguridad en los próximos doce meses</p> <p>B: Total de población de 15 y más años de edad del área urbana</p>
Fuente de Datos	Encuesta Nacional de Programas Presupuestales
Parámetro de medición	Porcentaje
Sentido esperado del indicador	Descendente

	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2017		5%
Valor	86.5%		

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Tasa de lesionados en siniestros viales por cada 100,000 habitantes.		
Justificación	<p>Los siniestros viales implican pérdidas económicas y sociales cuantiosas en términos materiales y en relación a la pérdida de vida (y salud) humanas.</p> <p>Una de las condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población es el entorno inseguro, siendo una de las características el riesgo de la población frente a los siniestros de tránsito. Este indicador permite aproximar el riesgo que enfrentan y la seguridad de la que disponen las personas usuarias, es decir los clientes de las carreteras y de las vías urbanas. De esta manera, los actores involucrados podrán asumir las medidas preventivas y correctivas que permitan reducir progresivamente el grado de lesionados, y por lo tanto que se reduzca la inseguridad en las vías.</p>		
Responsable del Indicador	MTC, Observatorio Nacional de Seguridad Vial		
Limitaciones del Indicador	<p>Existencia de siniestros de tránsito no reportados, sobre todo en aquellas comisarías que no cuentan con una infraestructura tecnológica adecuada.</p> <p>Limitaciones en los atestados policiales y libros de ocurrencias relacionadas con la veracidad del dato, entre las que se destacan las imprecisiones en las causas del accidente y no Georreferenciación del Dato – Ubicación geográfica del siniestro de tránsito, entre otros. Los datos no están clasificados a nivel provincial y distrital.</p>		
Método de cálculo:	$P = A/B * 100 \text{ mil}$ <p>A: Número de lesionados a consecuencia de siniestros de tránsito.</p> <p>B: Total de la población por año.</p>		
Fuente de Datos	$P = [ A / (B / 100 \text{ mil}) ]$ <p>A: Número de fallecidos a consecuencia de siniestros de tránsito.</p> <p>B: Total de la población por año.</p>		
Parámetro de medición	Tasa		
Sentido esperado del indicador	Descendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2016	2019	78.7
Valor	170.8	196.8	

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Tasa de fallecidos en siniestros viales por cada 100,000 habitantes.		
Justificación	<p>Los siniestros viales implican pérdidas económicas y sociales cuantiosas en términos materiales y en relación a la pérdida de vida (y salud) humanas.</p> <p>Una de las condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población es el entorno inseguro, siendo una de las características el riesgo de la población frente a los siniestros de tránsito. Este indicador permite aproximar el riesgo que enfrentan y la seguridad de la que disponen las personas usuarias, es decir los clientes de las carreteras y de las vías urbanas. De esta manera, los actores involucrados podrán asumir las medidas preventivas y correctivas que permitan reducir progresivamente el grado de lesionados, y por lo tanto que se reduzca la inseguridad en las vías.</p>		
Responsable del Indicador	MTC, Observatorio Nacional de Seguridad Vial		
Limitaciones del Indicador	<p>Existencia de siniestros de tránsito no reportados, sobre todo en aquellas comisarías que no cuentan con una infraestructura tecnológica adecuada.</p> <p>Limitaciones en los atestados policiales y libros de ocurrencias relacionadas con la veracidad del dato, entre las que se destacan las imprecisiones en las causas del accidente y no Georreferenciación del Dato – Ubicación geográfica del siniestro de tránsito, entre otros. Los datos no están clasificados a nivel provincial y distrital.</p>		
Método de cálculo:	$P = A/B * 100 \text{ mil}$ <p>A: Número de fallecidos a consecuencia de siniestros de tránsito.</p> <p>B: Total de la población por año.</p>		
Fuente de Datos	<p>Fuente: DIVEST/DIRTIC – Policía Nacional del Perú</p> <p>Fuente: INEI<sup>55</sup></p>		
Parámetro de medición	Tasa		
Sentido esperado del indicador	Descendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año	2016	2019	4.1
Valor	8.6	9.6	

<sup>55</sup> Este indicador mide la cantidad de fallecidos por causas relacionadas por accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes y se calcula con los registros de la Policía Nacional sobre fallecidos a consecuencia de siniestros de tránsito. El INEI proveerá anualmente el total de población del país.

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Proporción de instituciones y empresas públicas y privadas que cumplen las metas anuales establecidas sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a las normas del MTPE y MINSA. (pág., 169-170)		
Justificación	<p>Las acciones contienen un conjunto de medidas (adecuación física, organización de procesos y servicios médico-ocupacionales) que establecen un entorno laboral saludable que protege y promueve la salud física, mental y emocional en los trabajadores, evitando enfermedades y dolencias ocupacionales y desarrollando sus capacidades, aumentando con ello la productividad.</p> <p>Estándar del servicio: Al menos el 80% de las instituciones públicas y empresas y privadas cumplen las metas anuales establecidas sobre seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con las normas del MTPE y MINSA.</p>		
Responsable del Indicador	MTPE		
Limitaciones del Indicador			
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: instituciones y empresas públicas y privadas que cumplen las metas anuales establecidas sobre seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo a las normas del MTPE y MINSA.</p> <p>B: Total de instituciones y empresas públicas y privadas</p>		
Fuente de Datos			
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			80%
Valor			

Ficha técnica del indicador			
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud		
Nombre del Indicador	Porcentaje de hospitales e institutos a nivel nacional cuya vulnerabilidad frente a los desastres ha disminuido.		
Justificación	<p>En casos de emergencias y desastres la población afectada debe contar con servicios de salud que funcionen sin interrupción en estas situaciones de vida o muerte. Asimismo, para cualquier comunidad, sus hospitales y las actividades sanitarias que prestan, representan un valor social y político mayor que otros establecimientos esenciales, constituyéndose en importantes símbolos de progreso social y desarrollo económico para dichas comunidades, por lo que su pérdida puede causar una afectación moral y una sensación de inseguridad e inestabilidad social y para el Estado representan uno de los recursos que garantizan el goce del derecho fundamental a la salud.</p> <p>Sin embargo, un gran número de establecimientos de salud enfrentan riesgos en diversos grados ante desastres naturales, lo cual no sólo genera una fuerte inversión del gobierno para su rehabilitación o reconstrucción, sino que se dejaron de prestar servicios y se suspendieron temporalmente los servicios de salud necesarios para la población.</p> <p>Es así como, se reconoce como un componente clave de uno de los siete objetivos globales del Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres el “Reducir considerablemente los daños causados por los desastres en las infraestructuras vitales y la interrupción de los servicios básicos, como las instalaciones de salud y educativas, incluso desarrollando su resiliencia para 2030”.</p> <p>Por lo cual, es necesario contar con hospitales cuyos servicios se mantienen accesibles y en funcionamiento al máximo de su capacidad y con la misma infraestructura ante, durante y después de sufrir el impacto de emergencias y desastres.</p>		
Responsable del Indicador	MINSA, MINDEF, MININTER, INPE, ESSALUD, GORES		
Limitaciones del Indicador	El lograr la meta de este indicador dependerá de la disponibilidad de presupuesto para la implementación de intervenciones en los hospitales e institutos a nivel nacional.		
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: Número de hospitales e institutos a nivel nacional que disminuyen su vulnerabilidad frente a los desastres.</p> <p>B: Total de hospitales e institutos a nivel nacional.</p>		
Fuente de Datos	Sistema de Información INDECI y MINSA.		
Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030

Año			100%
Valor			

Ficha técnica del indicador	
Objetivo Prioritario	OP3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud
Nombre del Indicador	Porcentaje de poblaciones vulnerables y grupos de especial protección que han modificado sus actitudes y comportamientos ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.
Justificación	<p>En la actualidad existe un consenso científico generalizado, en torno a la idea de que la salud humana y el bienestar están íntimamente vinculados a la calidad ambiental. En los últimos años el tema del cambio climático como determinante de los factores ambientales y por lo tanto de la salud de los pobladores, ha cobrado especial relevancia dando lugar a numerosas estrategias sanitarias tanto por parte de las administraciones públicas de los diferentes países como por organismos internacionales.</p> <p>La Organización Mundial de la salud ha advertido que la salud de millones de personas podría verse amenazada por el aumento de enfermedades relacionadas a los efectos del cambio climático. Entre los principales impactos conocidos del cambio climático en la salud están los relacionados a eventos térmicos extremos, con la contaminación atmosférica, con la morbi-mortalidad relacionada con las temperaturas, con las enfermedades transmitidas por agua, alimentos, vectores y, con los efectos en infecciones, lesiones, salud mental, elementos nutricionales y, de otra naturaleza.</p> <p>En ese sentido, es fundamental garantizar mantener informada sistemáticamente a la población y educarla sobre el tema de cambio climático, sus efectos y acciones; a fin de generar cambios de actitudes y comportamientos respecto del medio ambiente. De esta manera se busca revalorizar el papel fundamental de la población y los actores locales para enfrentar el cambio climático.</p> <p>Sin embargo, se requiere generar modelos de conocimiento transdisciplinarios más adecuados para abordar los impactos transectoriales del cambio climático y la necesidad multisectorial de proyectos enfocados a la educación de la población.</p>
Responsable del Indicador	MINSA, MINAM, SENAMHI (MINAM), MTPE, MIDAGRI, MINEM, MCVS, MINEDU, PRODUCE, INPE, MTC y GORES
Limitaciones del Indicador	<p>El lograr la meta de este indicador dependerá de la articulación multisectorial y multinivel, enfatizando el enfoque territorial a nivel nacional.</p> <p>2. Se requiere como una condición habilitante establecer la metodología para la priorización e identificación de las poblaciones vulnerables y de especial protección expuestas a los efectos del cambio climático.</p>
Método de cálculo:	$P = A/B * 100$ <p>A: Número de poblaciones vulnerables que han modificado sus actitudes y comportamientos ante la ocurrencia de peligros asociados al cambio climático.</p> <p>B: Total de poblaciones vulnerables susceptibles a los peligros asociados al cambio climático.</p>
Fuente de Datos	Sistema de Información INDECI y MINSA.

Parámetro de medición	Porcentaje		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
	Línea de Base	Valor Actual	Logro esperado al 2030
Año			60%
Valor			

## BIBLIOGRAFIA

1. Clemente-Suárez VJ, Hormeño-Holgado A, Jiménez M, Benítez-Agudelo JC, Navarro-Jiménez E, Pérez-Palencia N, et al. Dynamics of Population Immunity Due to the Herd Effect in the COVID-19 Pandemic. *Vaccines (Basel)*. 2020;8(2).
2. Randolph HE, Barreiro LB. Herd Immunity: Understanding COVID-19. *Immunity*. 2020;52(5):737-41.
3. Fine P, Eames K, Heymann DL. "Herd immunity": a rough guide. *Clin Infect Dis*. 2011;52(7):911-6.
4. Chen WH, Strych U, Hotez PJ, Bottazzi ME. The SARS-CoV-2 Vaccine Pipeline: an Overview. *Curr Trop Med Rep*. 2020;1-4.
5. Scudellari M. How the pandemic might play out in 2021 and beyond. *Nature*. 2020;584(7819):22-5.
6. Kellam P, Barclay W. The dynamics of humoral immune responses following SARS-CoV-2 infection and the potential for reinfection. *Journal of General Virology*. 2020;101(8):791-7.
7. Seow J, Graham C, Merrick B, Acors S, Steel KJA, Hemmings O, et al. Longitudinal evaluation and decline of antibody responses in SARS-CoV-2 infection. *medRxiv*. 2020:2020.07.09.20148429.
8. Long QX, Tang XJ, Shi QL, Li Q, Deng HJ, Yuan J, et al. Clinical and immunological assessment of asymptomatic SARS-CoV-2 infections. *Nat Med*. 2020;26(8):1200-4.
9. Ledford H. What the immune response to the coronavirus says about the prospects for a vaccine. *Nature*. 2020;585(7823):20-1.
10. Rodda LB, Netland J, Shehata L, Pruner KB, Morawski PM, Thouvenel C, et al. Functional SARS-CoV-2-specific immune memory persists after mild COVID-19. *medRxiv*. 2020:2020.08.11.20171843.
11. Greaney AJ, Starr TN, Gilchuk P, Zost SJ, Binshtain E, Loes AN, et al. Complete Mapping of Mutations to the SARS-CoV-2 Spike Receptor-Binding Domain that Escape Antibody Recognition. *Cell Host & Microbe*. 2021;29(1):44-57.e9.
12. Korber B, Fischer WM, Gnanakaran S, Yoon H, Theiler J, Abfalsterer W, et al. Tracking Changes in SARS-CoV-2 Spike: Evidence that D614G Increases Infectivity of the COVID-19 Virus. *Cell*. 2020;182(4):812-27.e19.

13. Koyama T, Platt D, Parida L. Variant analysis of SARS-CoV-2 genomes. *Bull World Health Organ.* 2020;98(7):495-504.
14. Oude Munnink BB, Nieuwenhuijse DF, Stein M, O'Toole Á, Haverkate M, Mollers M, et al. Rapid SARS-CoV-2 whole-genome sequencing and analysis for informed public health decision-making in the Netherlands. *Nature Medicine.* 2020;26(9):1405-10.
15. Frederiksen LSF, Zhang Y, Foged C, Thakur A. The Long Road Toward COVID-19 Herd Immunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. *Frontiers in Immunology.* 2020;11(1817).
16. Balkhi F, Nasir A, Zehra A, Riaz R. Psychological and Behavioral Response to the Coronavirus (COVID-19) Pandemic. *Cureus.* 2020;12(5):e7923-e.
17. Barber SJ, Kim H. COVID-19 Worries and Behavior Changes in Older and Younger Men and Women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2020;gbaa068.
18. Wood W. Attitude change: persuasion and social influence. *Annu Rev Psychol.* 2000;51:539-70.
19. Acuña-Zegarra MA, Santana-Cibrian M, Velasco-Hernandez JX. Modeling behavioral change and COVID-19 containment in Mexico: A trade-off between lockdown and compliance. *Mathematical biosciences.* 2020;325:108370-.
20. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nature Human Behaviour.* 2020;4(5):460-71.
21. Aromatario O, Van Hoye A, Vuillemin A, Foucaut AM, Pommier J, Cambon L. Using theory of change to develop an intervention theory for designing and evaluating behavior change SDApps for healthy eating and physical exercise: the OCAPREV theory. *BMC Public Health.* 2019;19(1):1435.
22. Cialdini RB, Goldstein NJ. Social influence: compliance and conformity. *Annu Rev Psychol.* 2004;55:591-621.
23. Rice T. The behavioral economics of health and health care. *Annu Rev Public Health.* 2013;34:431-47.
24. Roberto CA, Kawachi I. Behavioral economics and public health. Oxford ; New York: Oxford University Press; 2016. xiii, 367 pages p.
25. Evans WD. How social marketing works in health care. *Bmj.* 2006;332(7551):1207-10.

26. Grier S, Bryant CA. Social marketing in public health. *Annu Rev Public Health*. 2005;26:319-39.
27. Jackson CB, Zhang L, Farzan M, Choe H. Functional importance of the D614G mutation in the SARS-CoV-2 spike protein. *Biochemical and Biophysical Research Communications*. 2020.
28. Tang JW, Tambyah PA, Hui DS. Emergence of a new SARS-CoV-2 variant in the UK. *J Infect*. 2020.
29. European Centre for Disease Prevention and Control. Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control -ECDC,. 2020 29 December 2020.
30. Candido DS, Claro IM, de Jesus JG, Souza WM, Moreira FRR, Dellicour S, et al. Evolution and epidemic spread of SARS-CoV-2 in Brazil. *Science*. 2020;369(6508):1255.
31. Singer M. Aids and the health crisis of the U.S. urban poor; the perspective of critical medical anthropology. *Social Science & Medicine*. 1994;39(7):931-48.
32. Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020;396(10255):874.
33. Horton R. Offline: COVID-19 - a crisis of power. *The Lancet*. 2020;396(10260):1383.
34. Cortinovis M, Perico N, Remuzzi G. Long-term follow-up of recovered patients with COVID-19. *The Lancet*. 2021;397(10270):173-5.
35. Raman B, Cassar MP, Tunnicliffe EM, Filippini N, Griffanti L, Alfaro-Almagro F, et al. Medium-term effects of SARS-CoV-2 infection on multiple vital organs, exercise capacity, cognition, quality of life and mental health, post-hospital discharge. *EClinicalMedicine*. 2021;31.
36. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. *JAMA*. 2020.