



Resolución Ministerial

Lima, 13 de MARZO del 2024



Visto, el Expediente N° SECCOR20240000122, que contiene la Nota Informativa N° 000009-2024-SECCOR-CNS-MINSA, el Informe Técnico de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud, el Memorandum N° D000205-2024-SECCOR-CNS-MINSA y el Informe N° D000276-2024-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



Que, los numerales I y V del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, y los de salud ambiental, así como los problemas de salud de la persona con discapacidad, del niño, del adolescente, de la madre y del adulto mayor en situación de abandono social;



Asimismo, los numerales VI y VIII del Título Preliminar de la precitada Ley disponen que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, y que el financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado;



Que, los literales b), d) y g) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establece que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes;



Que, el literal f) del artículo 7 del acotado Decreto Legislativo, establece como función específica el planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud;

Que, el inciso 17.1 del citado Decreto Legislativo, establece que el Consejo Nacional de Salud (CNS), es un órgano consultivo del Ministerio de Salud, y actúa como espacio de concertación y coordinación nacional; es el máximo órgano encargado de proponer las políticas de salud y realizar su seguimiento;



Que, el literal d) del artículo 18 del precitado Decreto Legislativo, establece que, es función del Consejo Nacional de Salud el proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población, concordante con lo dispuesto en el literal d) del art. 19 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;



Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 18 y 19 del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, el Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de Salud, tiene como misión la concertación y coordinación del Sistema Nacional Concertado y Descentralizado de Salud. Desarrolla sus funciones y actividades en el marco de lo dispuesto en la Ley del Sistema Nacional Concertado y Descentralizado de Salud y tiene como una de sus funciones proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población;



Que, en atención a ello, el Consejo Nacional de Salud acordó en su Vigésimo Primera Sesión Extraordinaria elaborar la propuesta de "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", y encargó al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, asumir la función de Secretaría Técnica del proceso de elaboración por su competencia técnica;



Que, el Consejo Nacional de Salud en su Vigésimo Cuarta Sesión Extraordinaria aprobó por unanimidad la propuesta de "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", documento que está precedido por la Declaración del Consejo Nacional de Salud sobre las prioridades nacionales en salud de la población peruana;



Que, la propuesta de "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", tiene como insumos las prioridades regionales en salud aprobadas por 25 Consejos Regionales de Salud y Direcciones o Gerencias Regionales de Salud, los problemas propuestos por 19 comisiones de trabajo del Consejo Nacional de Salud, el análisis de la situación de Salud del Perú 2021; y, el estudio de carga de enfermedad 2019;



Que, mediante Informe N° D000276-2024-OGAJ-MINSA, la Oficina de Asesoría Jurídica emite opinión legal señalando que, resulta legalmente procedente la expedición de la Resolución Ministerial que aprueba las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030";

Estando a lo propuesto por el Consejo Nacional de Salud y con la opinión favorable de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y del Seguro Integral de Salud;



Con el visado de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud, de la Dirección General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, del Seguro Integral de Salud, de la Secretaría General,





Resolución Ministerial

Lima, 13 de MARZO del 2024

del Viceministerio de Salud Pública, del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, y;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", propuestas por el Consejo Nacional de Salud y que como Anexo forman parte de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- El Despacho Viceministerial de Salud Pública y el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud son responsables, en el marco de sus competencias, de difundir, gestionar e implementar las "Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030", aprobadas en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



CONSEJO NACIONAL DE SALUD

**PRIORIDADES NACIONALES
EN SALUD 2024 - 2030**



Secretaría Técnica: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de
Enfermedades -CDC

Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud - SECCOR

MINISTERIO DE SALUD

Dina Ercilia Boluarte Zegarra.
Presidenta de la República

Alberto Otárola Peñaranda
Presidente del Consejo de Ministros



César Henry Vásquez Sánchez
Ministro de Salud
Presidente del Consejo Nacional de Salud

Eric Ricardo Peña Sánchez
Viceministro de Salud Pública

Ciro Abel Mestas Valero
**Viceministro de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud**

Consejo Nacional de Salud

Ministerio de Salud	Dr. CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ Ministro de Salud y Presidente del Consejo Nacional de Salud
	Dr. HERBERTH ULISES CUBA GARCÍA Representante del Presidente del Consejo Nacional de Salud
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	Sr. ROHEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ Presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales - ANGR
	Sra. ROSA GLORIA VÁSQUEZ CUADRADO Representante del Presidente de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales - ANGR
Asociación de Municipalidades del Perú	Sr. DENNYS MERCURIO CUBA RIVERA Presidente de la Asociación de Municipalidades del Perú
	Dra. KAROL MÉNDEZ PALACIOS Representante del Presidente de la AMPE
Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú	Sr. JAVIER PONCE ROQUE Presidente de la Red de Municipalidades Urbanas y Rurales del Perú
EsSalud	Dra. MARÍA ELENA AGUILAR DEL ÁGUILA Presidente Ejecutivo del Seguro Social de Salud
	Dr. RUBÉN EDGARDO FIGUEROA Representante del Presidente Ejecutivo de EsSalud
Ministerio de Defensa	CrI. EP JOSÉ LUIS CORTEZ CATERIANO Director de Sanidad del Ministerio de Defensa
	C de N SN (O) JESÚS BALTAZAR ROMERO YBAÑEZ Director de Sanidad (e) del Ministerio de Defensa
Dirección de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú	Gral. S. PNP NAGY ESAÚ CABRERA CONTRERAS Director de Sanidad de la Policía Nacional del Perú
	Gral. S. PNP JORGE ALBERTO VILLACORTA RUÍZ Sub Director de Sanidad de la Policía Nacional del Perú
Instituto Nacional Penitenciario	Abog. FEDERICO JAVIER LLAQUE MOLLA Jefe del Instituto Nacional Penitenciario
	Dra. GUISELLE LOZADA RODRÍGUEZ Representante del Jefe del Instituto Nacional Penitenciario
Instituto de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual	Sr. EVER MIRO GARCÍA RODRÍGUEZ Gerente General de INDECOPI
	Abog. YVETTE STEPHANY SANGUINETI CAMPOS Representante alterna de INDECOPI
Colegio Médico del Perú	Dr. RAÚL URQUIZO ARÉSTEGUI Decano Nacional del Colegio Médico del Perú
	Dr. EUGENIO RAÚL VILLAR MONTESINOS Representante del Decano Nacional del Colegio Médico del Perú
Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria	Dr. MANUEL CASTILLO VENEGAS Superintendente de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria
	Dr. MIGUEL ANGEL VALLEJOS FLORES Representante del Superintendente de la SUNEDU
Servicios de Salud del Sector Privado	Dr. ALFREDO ANTONIO SOBREVILLA RICCI Representante de los Servicios de Salud Privados
	Sr. RICARDO ANTONIO FIORANI RONDÁN Representante de los Servicios de Salud Privados
Facultades de ciencias de la Salud de Universidades Públicas	Dra. MARTHA BRÍGIDA MARTINA CHÁVEZ Representante de las Facultades de Ciencias de la Salud de las Universidades Públicas
Colegios Profesionales de la Salud	Dra. JOSEFA EDITH VÁSQUEZ CEVALLOS Representante de los Colegios Profesionales de la Salud
	Mg. SONIA MARISOL DELGADO CÉSPEDES Representante de los Colegios Profesionales de la Salud
Trabajadores de la Salud	Mg. HERBET DÁVILA RAMÍREZ Representante de los Trabajadores de la Salud
	Abog. JULIÁN RAFAEL CORTÉZ PORRAS Representante de los Trabajadores de la Salud
Organizaciones Sociales de la Comunidad	Sr. LUIS LAZO VALDIVIA Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad
	Dra. ROSA ANA MELGAR HERMOSA Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad



Secretaría Técnica del Proceso de formulación de las Prioridades Nacionales en Salud: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

César Vladimir Munayco Escate
Director General

Mirtha Gabriela Soto Cabezas
Directora Ejecutiva
Dirección de Inteligencia Sanitaria

Alfredo Enrique Oyola García
Coordinador
Unidad Técnica de Análisis de Situación de Salud, Determinantes Sociales y Desigualdades

Miembros de Equipo técnico

Aquiles Antonio Pío Vílchez Gutarra
Romina Juscamayta Bartra
Karina Bardales Ortiz
Victoria Villacorta Soriano
Kimberly Mori Temple

Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud

Carlos Luis Vela Barba
Director Ejecutivo

Jessica Julissa Medina Guzmán
Ejecutiva Adjunta I

Miembros del Equipo técnico de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud

Claudia Barrera Fidhel
María Beatriz Bravo Benavides
Edilberto Javier Cabeza Rodríguez
Alejandro Marcial Ferro Rodríguez
Gladys Llanos Moncada
Edward Dennis Mandaré Durán



Directores/Gerentes Regionales de Salud y Presidentes de los Consejos Regionales de Salud

Amazonas	:	PEDRO ALEJANDRO CRUZADO PUENTE
Ancash	:	LUIS ANTONIO VALVERDE CUEVA
Apurímac	:	ROGER PERALTA MONTES
Arequipa	:	WALTHER SEBASTIÁN OPORTO PÉREZ
Ayacucho	:	JOHN ROBERT TINCO BAUTISTA
Cajamarca	:	VICTOR ZAVALA GAVIDIA
Cusco	:	ERNESTO CHOQUEHUAYTA MORALES
Huancavelica	:	MARCO HERBERTH ALEGRE ROMERO
Huánuco	:	ROLLIN AURELIO CRUZ MALPARTIDA
Ica	:	VICTOR MANUEL MONTALVO VÁSQUEZ
Junín	:	GUSTAVO ARTURO LLANOVARCED DAMIAN
La Libertad	:	ANIBAL MANUEL MORILLO ARQUEROS
Lambayeque	:	YONNY MANUEL URETA NÚÑEZ
Loreto	:	PERCY ANTONIO ROJAS FERREYRA
Madre De Dios	:	ALEX FARLY CORCUERA CRUZ
Moquegua	:	DANIEL DAVID SANCHEZ ALARCON
Pasco	:	CRISTHIAN PAUL CARDOSO RODRÍGUEZ
Piura	:	EDUARDO JOSÉ GUERRERO AMAYA
Puno	:	CARLOS ISMAEL CORNEJO ROSELLÓ DIANDERAS
San Martín	:	LUIS RODRIGUEZ BENAVIDES
Tacna	:	CHRISTIAN FELIX NOVA PALOMINO
Tumbes	:	JOSÉ ANTONIO TORRES YNFAnte
Ucayali	:	ANTONIA HINOSTROZA GOMEZ
Lima	:	JOSÉ GUILLERMO MORALES DE LA CRUZ
Callao	:	CARLOS EDGARDO MANSILLA HERRERA

Secretarios de Coordinación de los Consejos Regionales de Salud

Amazonas	:	ROSARIO BAZAN COLLANTES
Ancash	:	HERMINIA AGUIRRE CASTILLO
Apurímac	:	MIRIAM MONZON CARRION
Arequipa	:	SANDRINO LUIS ROJAS PAUCA
Ayacucho	:	DANA MILUSKA OLIVARES TINEO
Cajamarca	:	MAGALI CHILÓN
Cusco	:	JORGE OMAR FARFAN OCHOA
Huancavelica	:	MARIVEL SENCIA RIVEROS
Huánuco	:	HÉCTOR MAMANI VARGAS (e)
Ica	:	LUCY ESPINOZA CÉSPEDES
Junín	:	MARÍA ANGÉLICA BAUTISTA HUANCAHUARI
La Libertad	:	FREDMI SEDANO CHÁVEZ
La Libertad	:	ELIA YESENIA SALINAS BENITES
Lambayeque	:	NATALY ODALYS TOLEDO HUGO
Loreto	:	DALIA YANETH REYES FLORES.
Madre De Dios	:	BERTTI PEREYRA SHUÑA
Moquegua	:	GLADYS TABOADA CÁCERES
Moquegua	:	SONIA ARANIBAR ARANIBAR
Pasco	:	JESSICA NAVARRETE MADUEÑO
Piura	:	ALLYSON NATTALY ESTRELLA RIVERA
Piura	:	ESCARLEY DIOSES ROMERO
Puno	:	OSCAR VILCA ROMERO
San Martín	:	ROSA JOSEPH BARTRA
San Martín	:	VIVIANA YANETH ACERO MAMANI
Tacna	:	YANETH MARIELA VIZCARRA AROCUTIPA
Tumbes	:	ANIANA HO VALDIVIEZO
Ucayali	:	LUZ ESTHER PONCE FIGUEREDO
Lima	:	SILVIA ELVIRA KONNO RAMOS
Callao	:	ERNESTO ARMANDO LEE BASSO



Directores Generales de las Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana

Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Este	:	CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ
Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Centro	:	DELIA FLORENCIA DÁVILA VIGIL
Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Sur	:	SHEYLA KAREN CHUMBILE ANDÍA
Dirección General de Redes Integradas de Salud Lima Norte	:	ODALIS JIMENEZ ROJAS

Alcaldes Distritales y Presidentes de los Comités Distritales de Salud de Lima Metropolitana

Ancón	:	SAMUEL MARCOS DAZA TAYPE
Ate	:	FRANCO VIDAL MORALES
Barranco	:	JESSICA ARMIDA VARGAS GOMEZ
Breña	:	LUIS FELIPE DE LA MATA MARTINEZ
Carabaylo	:	PABLO MENDOZA CUEVA
Chaclacayo	:	SERGIO ANTONIO BAIGORRIA SEAS
Chorrillos	:	FERNANDO EMILIO VELASCO HUAMAN
Cieneguilla	:	EMILIO ALBERTO CHAVEZ HUARINGA
Comas	:	ULISES BELTRAN VILLEGAS ROJAS
El Agustino	:	RICHARD ROBERT SORIA FUERTE
Independencia	:	ALFREDO REYNAGA RAMIREZ
La Molina	:	ESTEBAN UCEDA GUERRA GARCIA
Lince	:	MALCA SCHNAIDERMAN LARA
Los Olivos	:	LUIS FELIPE CASTILLO OLIVA
Lurigancho	:	OSWALDO HERNAN VARGAS CUELLAR
Lurín	:	JUAN RAUL MARTICORENA PEREZ
Magdalena del Mar	:	FRANCIS JAMES ALLISON OYAGUE
Pueblo Libre	:	MONICA ROSSANA TELLO LOPEZ
Miraflores	:	CARLOS FERNANDO CANALES ANCHORENA
Pachacámac	:	ENRIQUE VALENTIN CABRERA SULCA
Pucusana	:	JUAN JOSE CUYA ESPINOZA
Puente Piedra	:	RENNAN SAMUEL ESPINOZA ROSALES
Punta Hermosa	:	CARLOS GUILLERMO FERNANDEZ OTERO
Punta Negra	:	EULOGIO HUYHUA CCACCYA
Rímac	:	NESTOR EVADIO DE LA ROSA VILLEGAS
San Bartolo	:	AUGUST ENRIQUE FREDERICK ARTHUR CARBAJAL SCHUMACHER
San Borja	:	MARCO ANTONIO ALVAREZ VARGAS
San Isidro	:	NANCY ROSALIE VIZURRAGA TORREJON
San Juan de Lurigancho	:	JESUS MALDONADO AMAO
San Juan de Miraflores	:	DELIA NELLY CASTRO PICHIHUA
San Luis	:	RICARDO ROBERT PEREZ CASTRO
San Martín de Porres	:	HERNAN TOMAS SIFUENTES BARCA
San Miguel	:	EDUARDO JAVIER BLESS CABREJAS
Santa Anita	:	OLIMPIO ALEGRIA CALDERON
Santa María del Mar	:	ALBERTO HUGO MONTEVERDE CERRUTTI
Santa Rosa	:	GEORGE ROBLES SOTO
Santiago de Surco	:	CARLOS RICARDO BRUCE MONTES DE OCA
Surquillo	:	CINTIA MERCEDES LOAYZA ALVAREZ
Villa El Salvador	:	GUIDO IÑIGO PERALTA
Villa María del Triunfo	:	ELOY CHAVEZ HERNANDEZ



DECLARACIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD SOBRE LAS PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD DE LA POBLACIÓN PERUANA

Esta declaración incluye temas altamente prioritarios para la salud pública al reconocer que los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud deberán proporcionar una amplia gama de servicios integrales de prevención, promoción, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, que deberán ser accesibles, equitativos, de alta calidad e integrales, para satisfacer las necesidades de salud de todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

CONSIDERANDO:

1. Definición moderna de salud bajo el enfoque de ciudadanía y determinantes sociales

El concepto de salud ha evolucionado desde la acepción de completo bienestar físico, mental y social. Actualmente, la salud debe entenderse como la capacidad de llevar una vida social y económicamente productiva, convirtiéndose en un derecho humano fundamental e indispensable para el desarrollo social y económico, sin dejar de lado el aspecto espiritual, pero con la responsabilidad de participar en los procesos que la generen. A esto se debe entender que la salud no solo está referida al ser humano y su entorno social, sino a la convivencia con el medio ambiente, por lo que esta es el resultado de la interacción entre estos diferentes elementos.



2. La priorización como proceso de ordenamiento de los problemas

Un problema es una brecha entre lo deseado y la realidad, por lo que pueden convertirse en demandas sociales. Sin embargo, es necesario determinar cuales son más relevantes cuando ingresan a la agenda de las políticas públicas para asignar los recursos necesarios para su implementación. En otras palabras, establecer un orden o priorización.

La priorización en salud pública es fundamental para asignar recursos de manera efectiva y equitativa, atendiendo a las necesidades y prioridades del país. Se utiliza para ordenar

según su importancia los servicios, tecnologías o tratamientos sanitarios que serán financiados con recursos públicos, con el fin de beneficiar a la población de la manera más eficiente posible. Con la inclusión de los determinantes de la salud se adopta un enfoque preventivo y de promoción de la salud en lugar de reactivo. Este enfoque integral es clave para construir sistemas de salud más efectivos y justos.

Este enfoque requiere de la colaboración entre sectores diversos, como salud, educación, vivienda, empleo y más. Esta colaboración intersectorial puede llevar a soluciones más integrales y sostenibles que beneficien a la sociedad en su conjunto. Además, en el nivel local, exige el empoderamiento de la población que implica trabajar de cerca con las comunidades afectadas.

Para abordar las desigualdades en salud, es necesario intervenir en los determinantes prioritarios identificados, lo que permitirá reducir las desigualdades en salud y avanzar hacia la equidad en salud. El logro de la equidad en salud es un principio fundamental en la acción política en salud y un compromiso en la Agenda 2030 para el desarrollo sostenible, que se enfoca en asegurar que "no dejar a nadie atrás".

3. La necesidad de la inclusión las estrategias de promoción de la salud y atención primaria de la salud en las intervenciones para resolver los problemas

La promoción de la salud se describe como un proceso cuyo objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción, así como la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

En la última década, el reconocimiento de la naturaleza social de la salud ha incluido fuertemente la mirada de los determinantes sociales de la salud para el desarrollo de políticas públicas. En este contexto la Organización Mundial de la Salud ha impulsado el enfoque de "Salud en Todas las Políticas", previamente enunciado en la "Declaración de Adelaida", fundamentando una posibilidad real de que las políticas de gobierno en sectores diferentes al de salud, tales como vivienda, trabajo, educación, transporte, entre otros, ofrezcan oportunidades reales para mejorar la salud y reducir las brechas sanitarias.

Desde esta mirada, los desafíos estratégicos de la promoción de salud se asocian a la creación e impulso de políticas públicas saludables, intersectoriales, cuya finalidad sea crear entornos de apoyo que permitan a las personas y comunidades desarrollar una vida saludable. Desde esta perspectiva, los gobernantes y quienes tienen poder político deben



realizar acciones dirigidas a solucionar los problemas vinculados a la salud de la población, bienestar y calidad de vida.

La Atención Primaria de la Salud es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente, tan pronto como sea posible, a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas.

La Atención Primaria de la Salud también es fundamental para que los sistemas de salud sean más resilientes en situaciones de crisis, sean más dinámicos en la detección de los primeros signos de epidemias y estén más preparados para actuar de forma temprana en respuesta a los aumentos en la demanda de servicios. Es considerada pieza clave para el fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública ante crisis como la de la COVID-19.

4. Importancia de la participación ciudadana -a través de sus actores sociales e instituciones de diálogo- en la toma de decisiones

La Constitución Política del Perú de 1993 reconoce los derechos de los ciudadanos a participar en los asuntos públicos del Estado. Además, el numeral 4.4. de la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública al 2030 señala como lineamiento: *“Establecer mecanismos de consulta, información y participación en las políticas e intervenciones públicas”*.

La participación ciudadana es el conjunto de actividades voluntarias mediante las cuales las personas se involucran activamente en el ciclo de las políticas públicas y en la provisión de bienes, servicios y regulaciones.

La participación ciudadana es fundamental en la toma de decisiones en políticas públicas, ya que permite que los miembros de la comunidad se conviertan en actores activos en la planificación y toma de decisiones que afectan su entorno; fortalece la democracia y permite una mayor transparencia y rendición de cuentas en la gestión pública; además, permite una mayor comprensión de las necesidades y prioridades de la población, lo que puede mejorar la eficacia y eficiencia de las políticas públicas. La participación ciudadana también puede ayudar a reducir las desigualdades sociales y económicas, ya que permite que los grupos más vulnerables tengan voz y voto en la toma de decisiones que afectan sus vidas.



Las experiencias en torno a la promoción de una gobernanza de salud en todas las políticas demuestran que el éxito de estas iniciativas depende de distintos elementos. En primer lugar, es necesaria la acción conjunta de los organismos del Estado, con amplia participación del sector de la salud, en la formulación de políticas sociales con un abordaje integral e integrado sobre las necesidades sociales de la población, con metas y objetivos compartidos, y el fomento holístico del desarrollo humano con un enfoque de equidad y desarrollo sostenible, sin interferencia de intereses comerciales. Para ello es fundamental contar con un liderazgo colectivo, fuerte y visionario, que incluya al sector de la salud, con compromiso con el abordaje intersectorial al más alto nivel de gobierno, apoyado por un marco legal y con una priorización explícita del desarrollo humano, la salud, la equidad y la sostenibilidad como responsabilidad central y objetivos del Estado.

En ese sentido, es necesario que el gobierno abierto se consolide a través de la participación activa de las personas por lo que se deben fortalecer aquellos espacios que involucren a las personas dentro de todo el ciclo de vida de las políticas públicas (por ejemplo, mecanismos de consulta pública, talleres colaborativos, entre otros). Estas acciones fortalecerán la relación de las personas con el Estado asegurando la apropiación de los principios de gobierno abierto por parte de las entidades públicas, así como la vigilancia activa por parte de las personas a la provisión de bienes, servicios y regulaciones en el territorio.

5. La necesidad de una movilización social bajo el enfoque de salud en todas las políticas que permitan abordar los problemas de condiciones de vida y trabajo

“Salud en todas las políticas” es un enfoque concordante con los principios de Alma Ata, la Carta de Ottawa, el Informe final de la Comisión sobre los Determinantes Sociales de la Salud y la Declaración política de Río sobre los Determinantes Sociales de la Salud.

Este enfoque colaborativo busca mejorar salud mediante la incorporación de un lente de salud en la toma de decisiones en todos los sectores y áreas de política. Tiene en cuenta de forma sistemática las implicaciones de las decisiones sobre la salud, que busca sinergias para mejorar la salud de la población y la equidad en materia de salud y que evita efectos sanitarios nocivos de las políticas que se implementan fuera del sector de la salud. También desarrolla la capacidad de los profesionales de políticas de salud para reconocer y apoyar los objetivos de desarrollo de otros sectores, reconociendo la naturaleza interdependiente del desarrollo social, económico y ambiental.

Además, “Salud en todas las políticas” es una estrategia de movilización social que consiste en considerar a la población como sujeto y no solo objeto del proceso, permitiendo a los



miembros de la comunidad expresar necesidades, participar en decisiones y tomar acciones a través de actividades de educación y promoción de la salud.

6. La eliminación de la desigualdad en el acceso a todas las intervenciones de salud

Las desigualdades en salud son diferencias observables en el estado de salud entre grupos sociales determinados. Estas se clasifican en: determinantes intermedios de la salud, como circunstancias materiales, cohesión social, comportamiento humano, factores biológicos incluida la organización de sistemas y servicios de salud; y determinantes estructurales como los aspectos social, económico y político.

En América Latina como en el Perú, estas desigualdades continúan siendo un obstáculo estructural para el progreso debido a que afectan negativamente la salud física, mental y emocional de la población, así como su acceso a la educación, capacitación, empleo y contribución al desarrollo comunitario. La crisis de la pandemia de COVID-19 ha agravado estos determinantes poniendo de manifiesto su existencia previa. Su reducción va más allá del sistema de salud y es un tema complejo relacionado con la naturaleza multifactorial de la salud; requiere de un cambio de paradigma, pasando del enfoque biomédico al enfoque basado en los determinantes sociales de la salud mediante estrategias amplias e intersectoriales que involucren a diversos sectores de la política social y fomenten la participación ciudadana.

7. Formulación de políticas

El proceso de formulación e implementación de políticas públicas de salud comprende diferentes tipos de intervenciones, sean estas en la forma de nuevas leyes, regulaciones, directrices, prácticas organizacionales o prioridades de financiamiento, con efecto sobre el estado de salud y el bienestar de la población. La inclusión de estas intervenciones en los procesos de formulación e implementación de las políticas públicas de salud debería estar alineada con transformaciones institucionales y organizacionales promovidas en el marco de la estrategia de salud universal.

La elaboración de políticas de salud implica un proceso complejo que generalmente pasa por varias fases; siendo las etapas previas del análisis de salud y de la priorización de problemas.



8. El sector salud y la rectoría de la Autoridad Nacional de Salud

La rectoría es la capacidad de liderazgo de las autoridades de salud para conformar y apoyar una acción colectiva que permita la creación, el fortalecimiento o el cambio de las estructuras de gobernanza del sistema de salud

La rectoría en salud, según el reglamento de la Ley N°30895, es una función ineludible e indelegable del Estado, que se ejerce exclusivamente a través del Ministerio de Salud, de hacerse responsable de la promoción, protección y respeto de la salud, la vida y el bienestar de la población, así como conducir el sector salud. Asimismo, el DL 1161 señala que el sector salud está conformado por el MINSA como órgano rector, las entidades adscritas a él, aquellas instituciones públicas y privadas -de nivel nacional, regional y local- y personas naturales que realizan actividades que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual y colectiva.

Entonces la rectoría del MINSA alcanza a los prestadores de servicios de salud, financiadores de salud, entidades formadoras de recursos humanos en salud, entidades del Estado con actividades de impacto en salud, entidades privadas con actividades de impacto en salud, sociedad civil y la población general.

Así mismo, el accionar debe contribuir a la mejora de la calidad de la formación, especialización, perfeccionamiento y actualización de los recursos humanos del sector salud.

9. Si queremos salud, aseguremos su financiamiento

Un financiamiento adecuado del sistema de salud y la lucha contra el mercado de medicamentos de dudosa procedencia son indispensables para garantizar la protección financiera y cobertura de salud a la población, previniendo que situaciones de enfermedad generen en la economía familiar shocks económicos que la puedan llevar a la pobreza, debido a gastos de bolsillo elevados en los servicios de salud.

El Ministerio de Salud, como órgano rector, identifica acciones intra e intersectoriales críticas para la mejora de la salud pública. Un financiamiento sólido y bien estructurado es crucial para llevar a cabo estas acciones de manera efectiva, asegurando que los recursos estén disponibles para implementar políticas de salud y programas que aborden tanto la salud individual como la colectiva.

El derecho a la salud solo se garantiza con un compromiso explícito del Estado Peruano, que involucra no solo al Ministerio de Salud sino también al Ministerio de Economía y Finanzas.



Esto debe reflejarse en su compromiso indisoluble hacia un financiamiento explícito de intervenciones en salud pública que busquen mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la cobertura de salud de la población.

Finalmente, cualquier incremento en el financiamiento del sistema de salud debe ir acompañado de criterios explícitos de valoración de la eficacia en gestión. La eficiencia es clave para aspirar a niveles de financiamiento sostenibles y mejorados. Sin un enfoque en la valoración de la eficiencia, es imposible lograr un sistema de salud sostenible que pueda atender adecuadamente las necesidades de la población a largo plazo.

DECLARACIÓN:

A partir de este contexto, el Consejo Nacional de Salud declara:

La propuesta de prioridades nacionales en salud son producto de la participación y consenso del Consejo Nacional de Salud, los Consejos Regionales de Salud, Comités Distritales de Salud de Lima Metropolitana así como sus municipalidades distritales, con el apoyo técnico-científico del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades, el apoyo organizativo de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud, el apoyo de las oficinas de Epidemiología de la RENACE y las Secretarías de Coordinación de los Consejos Regionales de Salud.

Reconocemos la importancia y vigencia de la necesidad de construir un sistema unificado de salud para lograr el ejercicio del derecho humano a la salud y la seguridad social mediante la hoja de ruta establecida por consenso en el Foro del Acuerdo Nacional.

Consideramos que el primer nivel de atención de salud, la promoción de la salud y la estrategia de atención primaria de la salud deben guiar el accionar de las políticas, normas, proyectos e intervenciones en todos los niveles de atención de salud.

Somos conscientes que la implementación de las políticas de salud requiere de la articulación intersectorial que permitan implementar las estrategias para abordar los determinantes de la salud, con la participación ciudadana y movilización social para lograr la equidad en salud.



LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN:

Nos comprometemos a proponer las políticas que involucren la articulación intersectorial y social para reducir la incidencia de las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como de los determinantes sociales de la salud, priorizados que deben ser abordadas de la promoción de la salud y la movilización comunitaria.

Solicitamos al poder legislativo y ejecutivo la inclusión de la salud como parte del análisis causal y del impacto en todas las políticas públicas.

Solicitamos al poder ejecutivo la implementación de políticas que reduzcan las desigualdades sociales y eliminen las inequidades en salud actuando sobre los determinantes sociales -estructurales e intermediarios- que las condicionan y generan gasto de bolsillo en el ciudadano.

Solicitamos al Ministro del Salud incluir en su agenda las prioridades nacionales que el Consejo Nacional de Salud ha presentado ante su despacho y establecer - en el más breve plazo- una hoja de ruta para su abordaje, incluyendo las premisas que obran en esta declaración.

Solicitamos al Ministro de Salud establecer un espacio permanente de trabajo técnico con el Ministerio de Economía y Finanzas para fortalecer el financiamiento sostenible del sector salud de manera equilibrada, tomando en cuenta niveles progresivos de financiamiento que vayan a la par de niveles de efectividad en la gestión de los recursos que les son asignados al sector, con criterios explícitos y transparentes, visibles a toda la ciudadanía.

Hacemos un llamamiento a los gobiernos regionales y locales a que tomen la iniciativa de alentar y patrocinar la implementación de las redes integradas de salud, en el marco del nuevo modelo de gestión sanitaria, la estrategia de atención primaria de salud y el fortalecimiento del primer nivel de atención.



PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

Contenido

1. ANTECEDENTES.....	15
2. ASPECTOS ORGANIZATIVOS.....	22
3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS.....	26
3.1 DISEÑO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE VALORACIÓN DE PROPUESTAS DE PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.....	26
3.2 EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE VALORACIÓN DE PROPUESTAS DE PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD.....	33
3.3 IDENTIFICACIÓN E INTEGRACIÓN DE PROBLEMAS A PRIORIZAR:.....	37
3.4 VALORACIÓN DE LOS PROBLEMAS PROPUESTOS COMO PRIORIDADES 38	
4. RESULTADOS	42



INTRODUCCIÓN

Mediante el presente documento el Consejo Nacional de Salud propone las Prioridades Nacionales en Salud formuladas desde el Consejo Nacional de Salud, elaboradas sobre la base de las prioridades regionales en salud aprobadas por los Consejos Regionales de Salud y sus Direcciones o Gerencias Regionales de Salud, los problemas propuestos elaborados por las comisiones de trabajo del Consejo Nacional de Salud según objeto de creación de cada comisión, el Análisis de Situación de Salud del Perú 2021 y el estudio de carga de enfermedad 2019.

Se agruparon las propuestas de prioridades según tres dimensiones: enfermedades y daños, servicios de salud, así como condiciones de vida y trabajo; considerando los determinantes sociales de la salud, que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”, y son causa de buena parte de las inequidades en salud entre los países y dentro de cada país.

El documento especifica los antecedentes del proceso, los aspectos organizativos, las actividades desarrolladas; como son el diseño del instrumento, evaluación del instrumento, identificación e integración de problemas a priorizar y la valoración de los problemas propuestos como prioridades.

Así mismo, se presenta el proceso participativo de la valoración de los problemas como prioridades nacionales en salud, en el cual participaron los integrantes de los Consejos Regionales de Salud del Perú, los Comités Distritales de Salud de Lima Metropolitana y sus municipalidades. Cabe señalar que los Consejos Regionales de salud y los Comités Distritales de Salud tienen una conformación multisectorial diversa, son espacios de concertación, articulación y coordinación en salud; en los cuales la sociedad civil organizada participa formalmente; y en este proceso, se recibió la percepción de cada uno de los integrantes de estos consejos y comités, mediante su participación en la valoración de los problemas. También se contó con la participación para la valoración de otros espacios de concertación existentes de las municipalidades.

Finalmente, el proceso culminó con un listado general de la propuesta de prioridades nacionales en salud ordenado de acuerdo a la puntuación obtenida y especificando la dimensión a la cual corresponde.



1. ANTECEDENTES

El Sistema Nacional de Salud (SNS) está integrado por el Consejo Nacional de Salud (CNS), los Consejos Regionales de Salud (CRS), los Consejos Provinciales de Salud (CPS) y los Comités Distritales de Salud (CDS); denominadas en su conjunto como Instancias de Coordinación Interinstitucional (ICI) en el marco normativo vigente (Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud -modificado por Decreto Legislativo N° 1504). Las ICI son "Espacios multisectoriales, que bajo la conducción del Ministerio de salud, coordinan, conciertan y articulan para lograr una eficiente implementación de la Política Nacional Multisectorial de salud; son también los espacios de proposición de políticas de salud y de articulación intergubernamental, para alcanzar unidad y coherencia ante la diversidad de necesidades sanitarias, concertando las prioridades que requieren los distintos niveles de Gobierno", según lo establecido en el Decreto Supremo N° 032-2020/SA, Reglamento de las ICI del SNS y del proceso de elecciones de los miembros que deben ser elegidos para integrar el CNS.

El CNS tiene por función según el Decreto Legislativo N°1161, artículo 18 inciso d) "Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población". En ese marco, es el encargado de formular la propuesta de las prioridades nacionales en salud, por ser el órgano al que se la ha encomendado la misión de promover la cohesión del SNS, ya que se encuentra a cargo de la concertación, coordinación y articulación nacional del SNS.

Los problemas de salud requieren de acciones colectivas para abordarlos, ello implica procesos concertados y participativos; por ello, la formulación de la propuesta corresponde al CNS ya que cuenta con la participación de diversos actores que representan los intereses y necesidades de la población, como son las organizaciones sociales de la comunidad, los trabajadores del sector, los colegios profesionales de la salud, las universidades, los representantes de las asociaciones de los gobiernos regionales y locales; así como instituciones de los otros sectores que prestan servicios de salud.

El CNS, cuenta con 19 comisiones de trabajo de naturaleza multisectorial; las cuales son las instancias de apoyo técnico y asesoramiento especializado del CNS, que tienen la capacidad técnica para analizar la situación de salud del país, identificar los problemas y desafíos más relevantes, y priorizar las intervenciones más efectivas y eficientes para mejorar la salud de la población, atendiendo a la etapa de vida, al género, a los diferentes territorios y desigualdades.



Los CRS, son presididos por el Director/Gerente Regional de Salud, su conformación es diversa según la realidad regional, y lo establecido por el Gobierno Regional, su conformación es formalizada por mediante Ordenanza Regional. Los CRS, por ser una ICI son los espacios regionales para la coordinación, concertación y articulación del SNS, formulan propuestas de políticas y realizan el seguimiento. Así mismo entre sus funciones están las de proponer prioridades regionales en salud en el marco de las políticas nacionales y regionales en salud. Por ello, uno de los principales temas que se han venido trabajando a nivel de los CRS son las prioridades regionales en salud; así mismo, en el nuevo marco vigente desde los dos últimos años los CPS y CDS conformados, también vienen priorizando dentro de sus temas de trabajo la elaboración de sus prioridades en salud. Y en Lima Metropolitana, se cuentan con 35 comités distritales de salud conformados y 7 en proceso de conformación, los cuales son los espacios de concertación, articulación y coordinación del SNS en el distrito, encargadas de impulsar el cumplimiento de los objetivos, funciones y finalidad del SNS, así como impulsar la implementación de las políticas de salud y realizar el seguimiento; estos comités también entre sus principales temas de debate han considerado la elaboración de sus prioridades distritales de salud.

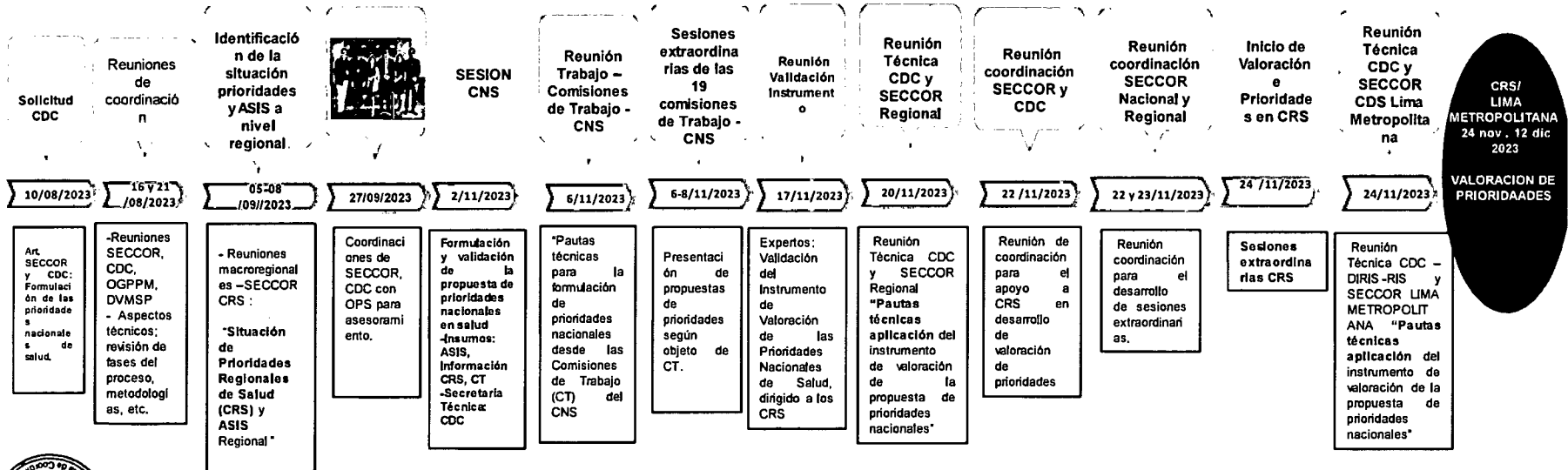


ACCIONES REALIZADAS PARA LA ELABORACIÓN DE LAS PRIORIDADES NACIONALES DE SALUD

La Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR), es la instancia encargada de brindar el apoyo administrativo y técnico al CNS para el cumplimiento de sus funciones, por lo cual, estableció las coordinaciones con el Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de Enfermedades (CDC), analizando los antecedentes respecto a procesos participativos impulsados desde el CNS, como la aprobación del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS) en el año 2007 el cual contenía los objetivos del Sistema de Salud 2007-2011(Aseguramiento Universal, Descentralización, mejora de la oferta y calidad de los servicios, rectoría, financiamiento, Recursos humanos, Medicamentos y participación ciudadana); objetivos sanitarios 2007-2020 (reducir la Mortalidad Materna, reducir la Mortalidad Infantil, reducir la Desnutrición Infantil, controlar las Enfermedades Transmisibles, controlar las Enfermedades Transmisibles, mejorar la Salud Mental, controlar las Enfermedades Crónico, reducir la Mortalidad Por Cáncer, reducir la Mortalidad por Accidentes y Lesiones Intensionales, mejorar la Calidad de Vida del Discapacitado y mejorar la Salud Bucal); y los objetivos de los determinantes sociales (Saneamiento Básico, Pobreza y Programas Sociales, Medio Ambiente, Salud Ocupacional, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Seguridad Ciudadana y Educación), que estuvieron vigentes hasta el año 2020. Este plan considero 11 lineamientos de políticas de salud. El PNCS constituyó un instrumento de gestión para la formulación e implementación de las políticas de salud.

Así mismo se analizó el escenario actual de la política de salud vigente y el marco de las funciones del CNS respecto a la formulación de las prioridades nacionales en salud, identificando la necesidad del país de contar con dichas prioridades nacionales, orientadas a proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, realizándose coordinaciones con las direcciones correspondientes, con las Secretarías de Coordinaciones de los Consejos Regionales de Salud del Perú, con instituciones tales como OPS, así mismo se realizaron reuniones de trabajo y reuniones macrorregionales para identificar la situación de las prioridades regionales de salud en cada una de las regiones.





CRS/
LIMA
METROPOLITANA
24 nov. - 12 dic
2023

VALORACION DE
PRIORIDADES



Reunión de Coordinación de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR) y Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC): Realizada el 14 de agosto 2023, se llevó a cabo una reunión con la Dirección de Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del CDC-MINSA, en la cual se realizó el análisis técnico de la necesidad de contar con prioridades nacionales de salud elaboradas desde el Consejo Nacional de Salud y se identificó una ruta para la formulación de la propuesta de prioridades nacionales de salud. Se presentó en líneas generales cómo se elaboran los ASIS locales, y se señaló la importancia de enlazar este proceso con las ICI para su validación y se tomó conocimiento de las diferentes herramientas que se emplean para su desarrollo.

Reunión de Coordinación de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR) y Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC): Realizada el 16 de agosto 2023 , donde se elaboró una propuesta de hoja de ruta para poder contar con una propuesta de prioridades nacionales en salud en las que se contemplaba la realización de reuniones macrorregionales, con la finalidad de conocer si los CRS contaban con prioridades de salud, así como solicitarles un listado de 10 problemas de salud que consideran de importancia en su región. Con el fin de contar con información uniforme se diseñó formatos de recojo de información y exposición para cada CRS

Reunión de Coordinación de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR) y Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC)– OGPPM - DVMSP: Realizada el 21 de agosto 2023 , en la cual se socializo la necesidad de contar con prioridades nacionales de salud elaboradas desde el Consejo Nacional de Salud, se dio a conocer los insumos con los cuales se contaba a la fecha, así como se sustentó la necesidad de realizar reunión macrorregionales con los Consejos Regionales de Salud para identificar las prioridades existentes en las Direcciones Regionales de Salud y Gerencias Regionales de Salud.

Reuniones Macrorregionales Norte, Sur, Centro y Oriente para identificación de la situación de las prioridades nacionales en salud y ASIS en las regiones: Realizada el 5 al 8 de setiembre 2023. La SECCOR para la organización de las reuniones macrorregionales , solicitó a cada Consejo Regional de Salud remitir información según los formatos elaborados por la SECCOR y CDC, así mismo se solicitó que cada presidente de los Consejos Regionales de Salud o su Secretario de Coordinación realice la presentación en la reunión macrorregional de la situación de las prioridades regionales en salud según el formato de exposición diseñado para tal fin. Así mismo se



solicitó que las oficinas de Epidemiología de las Regiones expongan la situación de sus ASIS y sus prioridades contenidas en los mismos, según formato de exposición enviado.

Reunión de coordinación con la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR) , Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades del MINSA (CDC) y Organización Panamericana de la Salud OPS: Realizada el 27 de setiembre 2023, en la cual se dio a conocer los avances realizados a la fecha y la necesidad de contar con el asesoramiento para la elaboración de las prioridades nacionales en salud respecto a la metodología para este objetivo.

Sesión 21° Extraordinaria del Consejo Nacional de Salud: Realizada el 2 de noviembre 2023, en la sesión el CNS acordó:

- Iniciar el proceso de formulación y validación de la propuesta de prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población, conducido por el Consejo Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1161, artículo 18 inciso d), en coordinación con cada una de las comisiones de trabajo del CNS
- Incorporar los insumos: ASIS, Estudio de carga de enfermedad e información de los Consejos Regionales de Salud, para la elaboración de la propuesta de prioridades nacionales en salud.
- Aprobar el cronograma y validación de la propuesta de prioridades nacionales en salud con los Consejos Regionales de Salud.
- Encargar al Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC), la función de Secretaría Técnica del proceso de elaboración de las prioridades nacionales en salud conducidas por el Consejo Nacional de Salud, por su competencia técnica.

En ese sentido, mediante MEMORANDUM-000325-2023-SECCOR-CNS-MINSA, la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR-CNS) hizo de conocimiento al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades que en la Vigésimo primera sesión del Consejo Nacional de Salud (CNS) se acordó *“Encargar al Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades (CDC), la función de Secretaría Técnica del proceso de elaboración de las prioridades nacionales en salud conducidas por el Consejo Nacional de Salud, por su competencia técnica”*. En ese sentido se le solicitó al CDC iniciar el proceso de formulación y validación de la propuesta de prioridades nacionales en salud, sobre la



base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población, conducido por el Consejo Nacional de Salud, en cumplimiento del Decreto Legislativo N° 1161, artículo 18 inciso d), en coordinación con las comisiones de trabajo del CNS.

2. ASPECTOS ORGANIZATIVOS

La SECCOR en el marco de sus funciones realizó coordinaciones intrasectoriales, intersectoriales y multisectoriales a nivel nacional, regional y local en los distritos de Lima Metropolitana, para contribuir en el proceso de la formulación de la propuesta de prioridades nacionales de salud, realizando las gestiones y coordinaciones necesarias con los Presidentes de los CRS, las Secretarías de Coordinación de los CRS, los Directores de las DIRIS Lima Norte, Este, Centro y Sur, los Jefes de las Redes Integradas de Salud, los responsables de las Áreas de Intersectorial y Social de las DIRIS y autoridades de las Municipalidades de Lima Metropolitana, generando compromiso para participar desde los CRS, CDS y espacios multisectoriales de las municipalidades del proceso de la valoración de las problemas planteados a fin de obtener las prioridades nacionales en salud. Así mismo la SECCOR y el CDC articularon el trabajo para realizar reuniones técnicas en las cuales el CDC planteó las pautas técnicas para el proceso de formulación y presentó la metodología a emplear en el proceso.

Reunión de Trabajo articulación con los representantes del Ministerio de Salud en las comisiones de trabajo del CNS: Realizada el 6 de noviembre 2023, en la cual participaron los representantes del Señor Ministro de Salud en las 19 comisiones de trabajo del CNS según lo establecido en la RM 830-2021-MINSA y RM 188- 2023 – MINSA. En la Reunión el representante del Ministro en el CNS, hizo de conocimiento la importancia de los acuerdos tomados por el Consejo Nacional de Salud respecto formulación de las prioridades nacionales en salud generando el compromiso institucional para la formulación de los problemas en salud en las comisiones del trabajo del CNS.

Reunión de Trabajo “Pautas técnicas para la formulación de prioridades nacionales desde las Comisiones de Trabajo (CT) del CNS: Realizada el 6 de noviembre 2023, en la cual participaron los integrantes de las 19 comisiones de trabajo del Consejo Nacional de Salud. La SECCOR hizo de conocimiento de los miembros de las comisiones los acuerdos tomados por el Consejo Nacional de Salud respecto a la



decisión de la formulación de las prioridades nacionales en salud, así mismo, el CDC dio las pautas técnicas para que cada comisión de trabajo presente 5 problemas según el objeto de trabajo de cada comisión de trabajo.

La información recibida de los 25 Consejos Regionales de Salud y de las 19 comisiones de Trabajo del Consejo Nacional de Salud fue remitida al CDC mediante CORREO ELECTRONICO N° 108- 2023-JJMG-CNS del 10 de noviembre 2023.

Sesiones extraordinarias de las 19 comisiones de Trabajo – CNS: Realizadas del 6 al 8 de noviembre 2023. La SECCOR realizó la coordinación para la realización 22 sesiones extraordinarias de las 19 comisiones de trabajo del Consejo Nacional de Salud para la elaboración de los problemas de salud según el objeto de cada comisión de trabajo. Cabe señalar que la Comisión de trabajo de Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, comisión de trabajo de enfermedades no transmisibles y la comisión de trabajo de Políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de Salud sesionaron dos oportunidades con la finalidad de concluir con el análisis de los temas iniciados en los tiempo estimados. (Anexo 1).

El producto de las comisiones de trabajo respecto a los problemas solicitados fue presentados a la Secretaría de coordinación, quien se encargo de hacer la entrega correspondiente de este importante insumo para la elaboración de las prioridades. Las comisiones cumplieron con entregar 5 problemas de salud según las pautas de la secretaria técnica del proceso.

Reunión de expertos para validación de Instrumento: Realizada el 17 de noviembre 2023, la SECCOR en coordinación con el CDC organizó la reunión de validación del instrumento, para lo cual se convocó a profesionales en temas vinculados con salud pública, gestión de políticas públicas en salud nacionales y/o internacionales y procesos de políticas públicas sanitarias en el Perú. Participando los presidentes de las 19 comisiones de trabajo del Consejo Nacional de Salud y profesionales que participaron en el Acuerdo Nacional del año 2020,

Reunión Técnica “Pautas técnicas aplicación del instrumento de valoración de la propuesta de prioridades nacionales”: Realizada el 20 de noviembre 2023, la SECCOR convocó a los 25 Presidentes y Secretarios de coordinación de los 25 Consejos Regionales de Salud del Perú, así mismo se convocó a los responsables de Epidemiología de las Regiones para que el CDC brinde las pautas técnicas de la aplicación del instrumento de valoración de la propuesta de prioridades nacionales en las sesiones extraordinarias de los Consejos Regionales de Salud convocadas para este fin.



Reunión técnica para desarrollo del proceso de valoración: Realizada el 22 de noviembre, la reunión tuvo por finalidad establecer la organización del apoyo a brindar por parte del SECCOR y CDC en el desarrollo de las sesiones extraordinarias de los CRS para realizar la valoración de los problemas planteados para la elaboración de las prioridades nacionales. Se establecieron los siguientes roles:

ROL	Función y responsable
Moderador:	Secretario de Coordinación del CRS: Asigna un número a cada consejero (titular o alterno)
Responsable de cálculo de puntuación (calculadora):	Epidemiólogo de Región: Ingresa a la calculadora la valoración que realiza cada miembro a los 53 problemas y determina la mediana.
Responsable de llenado en línea del resultado final (Hoja de cálculo):	Carga la mediana de los problemas en la hoja de cálculo.
Asesoramiento SECCOR	Coordinador SECCOR: responsable de resolver las consultas respecto a la votación, quorum y términos de los problemas planteados. Así mismo en los casos que la ICI no contaba con responsable de llenado en la hoja de cálculo, asumía esta función.
Asesoramiento de CDC	Absolver consultas de la metodología y uso de calculadora. Así mismo en los casos que la ICI no contaba con epidemiólogo disponible, asumía esta función

Reunión coordinación entre la Secretaría de coordinación del Consejo Nacional de Salud y las Secretarías de Coordinación de los Consejos Regionales de Salud para el desarrollo del proceso de valoración en los CRS: Realizada el 22 y 23 de noviembre 2023, la reunión tuvo por finalidad, dar las precisiones técnicas del desarrollo de las sesiones extraordinarias para este fin, así mismo se identificó los recursos humanos con los que contaban las Secretarías de Coordinación de las regiones para el desarrollo de las sesiones y los equipos informáticos necesarios para el procesamiento de los datos obtenidos de la valoración. Resultado de estas coordinaciones se organizó el apoyo necesario de la SECCOR nacional para el desarrollo de las sesiones de los Consejos regionales de Salud.

Reunión Técnica CDC y SECCOR CDS Lima Metropolitana: Realizada el 24 de noviembre 2023, se contó con la participación de los responsables de las áreas de articulación Intersectorial de las DIRIS Norte, Sur, Este y Centro, la reunión tuvo por



finalidad dar a conocer el proceso iniciado para la elaboración de las prioridades nacionales en salud, brindar las pautas técnicas para organización de las sesiones o reuniones de trabajo de los comités distritales de salud conformados, y el desarrollo del proceso de la valoración de los problemas planteados para la elaboración de las prioridades nacionales.

La SECCOR para contribuir con el desarrollo de la valoración de las prioridades nacionales en salud, realizó las gestiones necesarias y las coordinaciones con los Directores de DIRIS, los responsables del área de Intersectorial y Social de DIRIS, así como los Jefes de las RIS que asumían las secretarías de coordinación de los Comités Distritales de Salud, y en los casos necesarios se realizaron coordinaciones con las autoridades de las municipalidades.

Reuniones de coordinación SECCOR y CDC: Realizadas el 26 y 27 setiembre, 10 y 17 de octubre, 13, 14, 20, 22, y 28 de noviembre, 1, 12 y 18 de diciembre 2023, reuniones en las cuales se trataron temas relacionados al apoyo de OPS, participación social del proceso, metodologías existentes, escalas, validación de los instrumentos, situación de avance del proceso de valoración de prioridades, participación de Lima Metropolitana, plazos para el término del proceso de valoración, elaboración de informe y presentación de resultados al CNS.

Mediante MEMORANDUM-000332-2023-SECCOR-CNS, MEMORANDUM-003216-2023-CDC, CARTA N° 001-2023-CTDS/CNS, CARTA N° 001-2023-CTDS/CNS, CARTA N° 001-2023-CTMSNS/CNS, OFICIO N° D001-2023-DGIESP, CARTA N° 01-2023-CTPROMSYDS/CNS, CARTA N° 04-2023-CTD/CNS, CARTA N° 001-2023-CTDS/CNS, CARTA N° 01-2023-CTAICI/CNS, CARTA N° 001-2023-CTENT/CNS, CARTA N° 001-2023-CTMSNS/CNS, CARTA S/N, CARTA N° 001-2023-CTDS/CNS, CARTA N° 001-2023-CTDS/CNS, CARTA N° 01-2023-CTPROMSYDS/CNS, CARTA N° 04-2023-CTD/CNS, CARTA N° 001-2023-CTENT/CNS, CARTA N° S/N, CARTA N° 01-2023-CTAICI/CNS, CARTA N° 01-2023-CTPROMSYDS/CNS que forman parte de los expedientes SECCOR20230001583 y 2023-0242701, se reciben las propuestas de prioridades de 19 Comisiones del CNS.

Mediante CORREO ELECTRONICO N°114-2023-JJMG-CNS y CORREO ELECTRONICO N° 119- 2023-JJMG-CNS la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud remite los resultados de las valoraciones realizadas por los 25 Consejos Regionales de Salud del Sistema Nacional de Salud (Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud – Decreto Legislativo 1161).



Mediante CORREO ELECTRONICO N° 115- 2023-JJMG-CNS los resultados de las valoraciones realizadas en los 7 Comités Distritales de Salud del Salud del Sistema Nacional de Salud (Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud – Decreto Legislativo 1161), correspondientes al ámbito de la DIRIS Lima Este.

Mediante CORREO ELECTRONICO N° 116-2023-JJMG-CNS la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud remite los resultados de las valoraciones realizadas en 8 Comités Distritales de Salud del Salud del Sistema Nacional de Salud (Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud – Decreto Legislativo 1161), y una municipalidad; correspondientes al ámbito de la DIRIS Lima Norte.

Mediante CORREO ELECTRONICO N° 117- 2023-JJMG-CNS la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud remite los resultados de las valoraciones realizadas en 11 Comités Distritales de Salud del Salud del Sistema Nacional de Salud (Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud – Decreto Legislativo 1161) y 2 municipalidades; correspondientes al ámbito de la DIRIS Lima Sur.

Mediante CORREO ELECTRONICO N° 118- 2023-JJMG-CNS y CORREO ELECTRONICO N° 120- 2023-JJMG-CNS, la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud remite los resultados de las valoraciones realizadas en 9 Comités Distritales de Salud del Salud del Sistema Nacional de Salud (Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud – Decreto Legislativo 1161), y 2 municipalidades; correspondientes al ámbito de la DIRIS Lima Centro.

3. ACTIVIDADES DESARROLLADAS

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades delegó a Dirección de Inteligencia Sanitaria, a través de la Unidad Técnica de Análisis de Situación de Salud, Determinantes Sociales y Desigualdades, la responsabilidad de conducir el proceso de formulación y validación de la propuesta de prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población. En ese sentido, se desarrollaron tres fases:

3.1 DISEÑO DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE VALORACIÓN DE PROPUESTAS DE PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

Debido a que el proceso de priorización requería la valoración de los problemas sanitarios por la comunidad, era necesario contar con instrumentos y procedimientos adecuados para lograr este objetivo.



3.1.1 Propuesta de ítems

Haciendo uso de la inteligencia artificial, se hizo una pregunta a Perplexity¹ -un motor de respuestas que proporciona respuestas precisas a preguntas más o menos complejas valiéndose de modelos de lenguaje extensos ofrece información en tiempo real, con un entendimiento del contexto; sin embargo, su precisión está limitada por las capacidades de la inteligencia artificial y los resultados de las búsquedas- para determinar los ítems a considerar en el instrumento que permitiera valorar los problemas sanitarios a ser priorizados (Anexo 2).

- *¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad en la población?*
- *¿Cuál es el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes?*
- *¿Cuál es el costo económico de la enfermedad para el sistema de salud y la sociedad en general?*
- *¿Cuál es la disponibilidad de recursos para prevenir y tratar la enfermedad?*
- *¿Cuál es la capacidad del sistema de salud para diagnosticar y tratar la enfermedad?*
- *¿Cuál es el potencial de la enfermedad para causar epidemias o pandemias?*
- *¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermedad por parte de la población y los profesionales de la salud?*
- *¿Cuál es el nivel de investigación y desarrollo en torno a la enfermedad?*
- *¿Cuál es el impacto de la enfermedad en la productividad laboral y la economía del país?*
- *¿Cuál es el nivel de prioridad que la sociedad y los líderes políticos le dan a la enfermedad?*

Asimismo, se revisó la bibliografía que sustentara las metodologías disponibles para la valoración de problemas sanitarios. Se evaluaron las siguientes metodologías:

- a. **Metodología para la priorización de Enfermedades Raras o Huérfanas (2013)**, propuesto por la Comisión Sectorial de Enfermedades Raras o Huérfanas² que estableció seis criterios para determinar las enfermedades raras

¹ Universidad de Lima. *La inteligencia artificial como soporte para la investigación científica*. 24 de octubre 2023.

² Comisión Sectorial de Enfermedades Raras o Huérfanas. *Criterios de priorización de enfermedades raras o huérfanas en el marco de la Ley 29698*. MINSA. 2013



o huérfanas más prioritarias (tamizaje, diagnóstico por laboratorio, tratamiento, calidad de vida, riesgo familiar, financiamiento y carga social) (Anexo 3).

- b. **Metodología para el análisis de situación de salud local (2015)**, propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades³ que establece cinco criterios para valorar los problemas con impacto sanitario en gabinete (magnitud, tendencia, gravedad/severidad, interés de la comunidad y capacidad de intervención) y un criterio para la valoración con la comunidad (urgencia) (Anexo 4 y 5).
- c. **Metodología CENDES-OPS**, propuesta por un grupo de trabajo en Uruguay en los años 60⁴ y diseñada con un enfoque en la realidad latinoamericana. Incluye cuatro criterios de valoración (magnitud, trascendencia, vulnerabilidad y costo/efecto) (Anexo 6).
- d. **Metodología Hanlon (1954)**, adaptada por la Organización Panamericana de la Salud⁵, que incluye 5 criterios (magnitud y severidad del problema, efectividad de la intervención, inequidad y posicionamiento institucional) (Anexo 7).

Con estos insumos se procedió a elaborar una escala (Anexo 8) conformada por 13 afirmaciones vinculados a los criterios previamente revisados en la bibliografía consultada y la propuesta elaborada por la inteligencia artificial. Estas afirmaciones fueron las siguientes:

- Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.)
- La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años
- Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.
- Tiene o puede generar alto costo económico para el sistema de salud
- Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada
- Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados



³ Oyola AE, et al. *Metodología para el análisis de situación de salud local*. Documento técnico. Lima. Ministerios de Salud. 2015.

⁴ Salud Pública. *Criterios de priorización de problemas de salud*. Santiago: Universidad de Chile.

⁵ Choi BCK, et al. *The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs*. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e61.x

- Tiene un alto potencial para aumentar el riesgo o causar epidemias o pandemias
- El nivel de investigación y desarrollo tecnológico en torno al problema es limitado
- Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país
- Los líderes políticos le dan poca prioridad
- El nivel de conocimiento del problema y sus consecuencias por parte de la población es bajo
- La población le da poca importancia
- Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional

La valoración de estas afirmaciones se sujetó a la metodología Lickert con los siguientes puntajes:

0 = Totalmente en desacuerdo

1 = En desacuerdo

2 = Indiferente

3 = De acuerdo

4 = Totalmente de acuerdo

3.1.2 Validación del constructo por juicio de expertos

La escala para la valoración de los problemas sanitarios fue sometida a evaluación mediante juicio de expertos según la metodología Delphi. Para ello, se invitaron a 24 expertos profesionales con experiencia no menor a 10 años en tema vinculados con la salud pública, en gestión de políticas públicas en salud nacionales y/o internacionales y vinculadas a procesos de políticas públicas sanitarias en Perú.

La reunión se realizó en un único día (17 nov 23) desde la 9:00 am hasta las 11:00 am por vía virtual. En ella, los expertos recibieron el formulario electrónico de validación: 8 expertos no respondieron al formulario y, de los 16 expertos que accedieron al formulario, uno no aceptó participar. 15 expertos (Anexo 9) respondieron las encuestas de validación de contenido de la escala: pertinencia de dominios (Anexo 10) e integridad de contenidos (Anexo 11).

La validación de contenido correspondiente a la pertinencia de dominios fue evaluada mediante el cálculo de dos índices: la Razón de Validez de Contenido



(CVR) y el Índice de Validez de Contenido (CVI)⁶⁷⁸⁹. Cada ítem fue calificado en una escala de cuatro intervalos (0 = no necesario, 1 = importante pero no necesario, 2 = importante y necesario, 3 = importante e indispensable. Se consideraron las puntuaciones de 0 y 1 como ítems con contenidos no válidos o no relevantes, mientras que las puntuaciones de 2 y 3, ítems con contenidos válidos o relevantes.

El CVR se empleó para evaluar la esencialidad de cada ítem, y sus valores oscilan entre -1 y 1. Mientras mayor y más cercano a 1 sea el valor de CVR, mayor es el acuerdo entre los expertos para la esencialidad del ítem. La fórmula para calcular el CVR es: $CVR = (ne - N/2) / (N/2)$, donde "ne" es el número de expertos que consideraron el ítem relevante y "N" es el total de expertos en el panel. Se estableció un valor crítico de CVR de 0,60; los ítems con valores menores requerían ser revisados o eliminados (1). El CVI se calculó dividiendo el número de expertos que consideraron el ítem relevante entre el total de expertos en el panel ($CVI = ne/N$). Los valores superiores a 0,79 indicaron que el ítem era relevante, entre 0,70 y 0,79 sugirieron la necesidad de revisión, y valores inferiores a 0,70 llevaron a la recomendación de eliminar el ítem. Como criterio final, se decidió retener únicamente aquellos ítems con un CVR superior al valor crítico esperado (0,60) y un CVI mayor a 0,79 (Tabla 1).

Tabla 1: Valoración de la pertinencia de los dominios de la escala para valorar los problemas propuestos como prioridades mediante juicio de expertos

Ítem	CVR	Decisión	CVI	Decisión
Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.)	1.00	mantener	1.00	mantener
La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años	1.00	mantener	1.00	mantener



⁶ Ayre C, et al. *Critical Values for Lawshe's Content Validity Ratio: Revisiting the Original Methods of Calculation*. 2014 [Internet]. Disponible en:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0748175613513808>

⁷ Dalawi I, et al. *Development of the Malay Language of understanding, attitude, practice and health literacy questionnaire on COVID-19 (MUAPHQ C-19): content validity & face validity analysis*. *BMC Public Health*. 13 de junio de 2023;23:1131.

⁸ Lynn MR. *Determination and quantification of content validity*. *Nurs Res*. 1986;35(6):382-5.

⁹ Almasreh E, Moles R, Chen TF. *Evaluation of methods used for estimating content validity*. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. febrero de 2019;15(2):214-21.

Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.	1.00	mantener	1.00	mantener
Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada	0.87	mantener	0.93	mantener
Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados	0.60	revisar/eliminar	0.80	mantener
Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país	0.87	Mantener	0.93	mantener
Tiene un alto potencial para aumentar el riesgo o causar epidemias o pandemias	0.3	revisar/eliminar	0.67	eliminar
El nivel de investigación y desarrollo tecnológico en torno al problema es limitado	0.2	revisar/eliminar	0.60	eliminar
Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional	0.87	mantener	0.93	mantener
Los líderes políticos le dan poca prioridad	0.3	revisar/eliminar	0.67	eliminar
Tiene o puede generar alto costo económico para el sistema de salud	0.5	revisar/eliminar	0.73	revisar
La población le da poca importancia	0.3	revisar/eliminar	0.67	eliminar
El nivel de conocimiento del problema y sus consecuencias por parte de la población es bajo	0.5	revisar/eliminar	0.73	revisar

La validación de contenido correspondiente a la integridad de la Escala de Priorización de Problemas en Salud se llevó a cabo mediante el empleo del Índice de Validez de Contenido (CVI). En este proceso, se evaluaron diversos indicadores, tales como lenguaje, objetividad, organización, suficiencia, aplicabilidad, coherencia, estructura, claridad, extensión y amplitud (Anexo 11). El cálculo del CVI se realizó asignando una puntuación de 1 si los expertos indicaban que la escala cumplía con el indicador, y 0 si señalaban que no se cumplía el criterio. La fórmula del CVI consistió en dividir el número de expertos que consideraron que el indicador se cumplía (ne) entre el total de expertos en el panel (N) ($CVI = ne/N$).

Los valores superiores a 0.79 fueron interpretados como indicativos de que la escala cumplía con el respectivo indicador, mientras que aquellos inferiores a 0.79 sugerían la necesidad de revisión. Los indicadores que requirieron revisión fueron objetividad, organización y extensión (Tabla 2).



Tabla 2: Valoración de la integridad de los contenidos de la escala para valorar los problemas propuestos como prioridades mediante juicio de expertos

Indicador	Criterio	CVI	Decisión
Lenguaje	La escala está formulada con lenguaje apropiado para la población objetivo	0,8	mantener
Objetividad	Las afirmaciones o ítems (situaciones planteadas) son observables	0,53	revisar
Organización	Existe organización lógica de los ítems	0,73	revisar
Suficiencia	Los ítems permiten priorizar los problemas	0,93	mantener
Aplicabilidad	La escala es de fácil aplicación a la población objetivo	0,8	mantener
Coherencia	Responde al objetivo del estudio	0,93	mantener
Estructura	La estructura planteada es adecuada	0,87	mantener
Claridad	Los contenidos de los ítems son comprensibles	0,87	mantener
Extensión	El número de ítems es adecuado	0,67	revisar
Amplitud	Las opciones de respuesta permiten la valoración de las afirmaciones planteadas	0,8	mantener

Finalmente, la escala para la valoración de los problemas propuestos como prioridades incluyó siete ítems (Anexo 12):

1. Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.).
2. La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años.
3. Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.
4. Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada.
5. Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados.
6. Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país.
7. Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional.



3.2 EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO: ESCALA DE VALORACIÓN DE PROPUESTAS DE PRIORIDADES NACIONALES EN SALUD

3.2.1 Consistencia de la escala no ponderada

La consistencia de la escala fue evaluada con una muestra no aleatoria de 166 actores sociales que formaban parte de las instancias de coordinación interinstitucional del Sistema Nacional de Salud de nueve departamentos y seis distritos de Lima Metropolitana. La muestra de valoraciones proyectada fue de 8798; sin embargo, se descartaron 265, debido a que no se completaron las respuestas de alguno o todos los ítems planteados en la escala de valoración no ponderada por lo que la muestra final fue de 8533 valoraciones (Tabla 3).

Se utilizó el Alpha de Cronbach para determinar la confiabilidad (consistencia) de la escala, obteniendo un valor de 0,91 que indica adecuada consistencia de la misma (Tabla 4).

Tabla 3. Distribución de la muestra y valoraciones de problemas con escala no ponderada

Departamentos	Valoraciones de problemas			
	Participantes	Proyectado	Descartadas	Evaluadas
Departamentos				
Ancash	15	795	5	790
Arequipa	9	477	11	466
Huancavelica	11	583	12	571
Huánuco	12	636	11	625
Ica	24	1272	71	1201
Lima Provincias	10	530	30	500
Puno	11	583	142	441
Tumbes	9	477	54	423
Ucayali	14	742	7	735
Distritos de Lima Metropolitana				
Cieneguilla	15	795	4	791
La Molina	9	477	15	462
Pachacámac	9	477	0	477
Puente Piedra	12	636	9	627
San Miguel	8	424	0	424
Total general	166	8798	265	8533

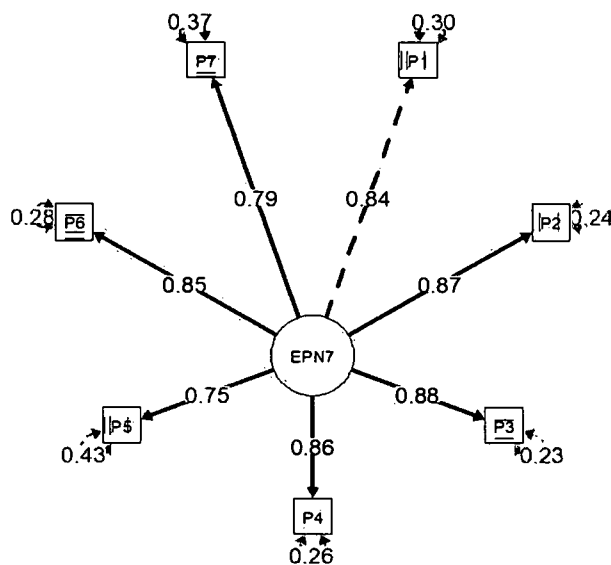


Tabla 4: Confiabilidad de la escala para la valoración de los problemas propuestos como prioridades sanitarias

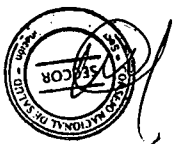
N° Ítem	alpha
1 Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.).	0,90
2 La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años.	0,89
3 Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.	0,89
4 Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada.	0,90
5 Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados.	0,91
6 Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país.	0,90
7 Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional.	0,90
Global	0,91

Asimismo, el análisis factorial confirmatorio determinó que la propuesta unidimensional de la escala tenía adecuadas cargas factoriales en cada ítem, así como buen ajuste de la estructura unidimensional según los índices de ajuste absoluto (SRMR=0,045) e incrementales (RMSEA=0,063; TLI=0,992; CFI=0,995) (Gráfico 1)

Gráfico 1: Análisis factorial confirmatorio de la escala para la valoración de los problemas propuestos como prioridades sanitarias



SRMR=0,045; RMSEA=0,063; TLI=0,992; CFI=0,995



3.2.2 Consistencia de la escala ponderada

Debido a que se requería de un voto único por Consejo Regional de Salud y cada uno de ellos tenía diferente conformación (número de integrantes) se estableció la mediana de la valoración que los integrantes del consejo realizaban por cada ítem de la escala como medida utilizada para la valoración colegiada de cada problema.

La evaluación de la consistencia del voto colegiado a través de la mediana de los votos emitidos por los consejeros regionales o actores sociales en el proceso tuvo una confiabilidad de 0,94; es decir, la consistencia de la escala no era afectada negativamente luego de la ponderación de los votos (Tabla 5).

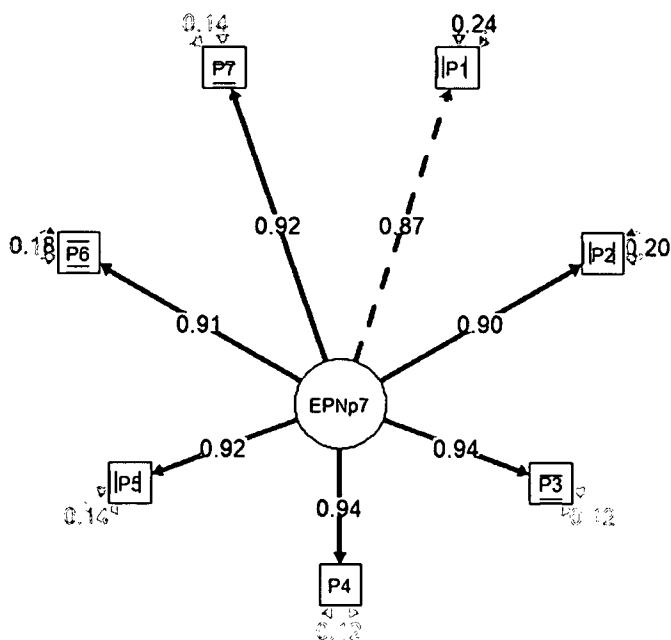
Asimismo, el análisis factorial confirmatorio determinó que la propuesta unidimensional de la escala tenía adecuadas cargas factoriales en cada ítem, así como buen ajuste de la estructura unidimensional según los índices de ajuste absoluto (SRMR=0,034) e incrementales (RMSEA=0,040; TLI=0,998; CFI=0,999) (Gráfico 2)

Tabla 5: Confiabilidad de la escala para la valoración de los problemas propuestos como prioridades sanitarias, ponderada con la mediana por ítem

N°	Ítem	alpha
1	Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.).	0,94
2	La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años.	0,94
3	Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.	0,94
4	Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada.	0,94
5	Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados.	0,94
6	Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país.	0,94
7	Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional.	0,94
	Global	0,94



Gráfico 2: Análisis factorial confirmatorio de la escala para la valoración de los problemas propuestos como prioridades sanitarias ponderada con la mediana por ítem



SRMR=0,034; RMSEA=0,040; TLI=0,998; CFI=0,999

3.2.3 Ponderación del voto colegiado

Debido a la heterogeneidad en el número de habitantes y las desigualdades sociales, se propuso la ponderación de cada voto colegiado utilizando los siguientes indicadores (Anexo 13):

- Porcentaje de población peruana residente en el departamento o provincia (aplica a Lima y Callao)
- Tasa de pobreza monetaria en el departamento o provincia (aplica a Lima y Callao)
- Tasa de pobreza no monetaria en el departamento o provincia (aplica a Lima y Callao)
- Porcentajes de pobres monetarios en el departamento o provincia (aplica a Lima y Callao) con relación al total de pobres del Perú
- Porcentajes de pobres no monetarios en el departamento o provincia (aplica a Lima y Callao) con relación al total de pobres del Perú



Sin embargo, el indicador a elegir -además de tener la capacidad de diferenciar los espacios geográficos- no debía correlacionar con los demás indicadores para no sesgar el resultado a una sola característica ponderadora. Así, mediante el análisis de correlación de Pearson se determinó que el porcentaje de población y las tasas de pobreza monetaria y no monetaria sería utilizados debido a que no correlacionaban entre ellos (Tabla 6).

Tabla 6: Matriz de correlaciones de pesos ponderados propuestos

	Tasa de pobreza monetaria	Tasa de pobreza no monetaria	Proporción de población peruana	Proporción de pobres monetarios	Proporción de pobres no monetarios
Tasa de pobreza monetaria	1,000	0,172	-0,008	0,169	0,115
Tasa de pobreza no monetaria		1,000	-0,191	-0,143	0,329
Porcentaje de población peruana			1,000	0,978*	0,826*
Porcentaje de pobres monetarios				1,000	0,840*
Porcentaje de pobres no monetarios					1,000

p<0,05

3.3 IDENTIFICACIÓN E INTEGRACIÓN DE PROBLEMAS A PRIORIZAR:

Los problemas a priorizar fueron recolectados de tres fuentes (insumos): análisis de situación de salud (ASIS) del Perú 2021, carga de enfermedad 2019, prioridades de salud de los Consejos Regionales de Salud, propuestas de prioridades nacional de salud de las Comisiones del Consejo Nacional de salud.

La integración de los problemas planteados a través de estos insumos se realizó con el software AtlasTi que permite el procesamiento y análisis de todo tipo y grandes volúmenes de datos en estudios cualitativos.

Así se hicieron cuatro procesos que incluyeron un sistema de "códigos" o "etiquetas" para asignar a los segmentos de datos que correspondían a los problemas propuestos:

- Integración de prioridades del ASIS 2021 así como las enfermedades de Carga de Enfermedad 2019, que dio como resultado la propuesta de 49 problemas (Anexo 14).



- Integración de las prioridades de salud de 25 Consejos Regionales de Salud, que dio como resultado un listado de 43 propuestas (Anexo 15).
- Integración de las propuestas de prioridades de 19 Comisiones del Consejo Nacional de Salud que generó una lista de 65 problemas (Anexo 16).
- Integración de propuesta de prioridades en un listado único de 107 propuestas de prioridades (Anexo 17).

Luego, se revisó la redacción de cada uno de los problemas con el objetivo plantearlos como oraciones negativas. Asimismo, se hizo una revisión final de los insumos, así como de los sustentos de cada uno de ellos para incluir problemas que hubieran sido omitidos durante el proceso. Esta nueva lista incluyó 119 propuestas de prioridades (Anexo 18).

Finalmente, se agruparon las propuestas que tenían el mismo objeto central, precisando la especificación en la redacción de la misma. Con ello se obtuvieron 53 propuestas de prioridades agrupadas en tres dimensiones: enfermedades y daños (22), servicios de salud (21), así como condiciones de vida y trabajo (10) (Anexo 19).

3.4 VALORACIÓN DE LOS PROBLEMAS PROPUESTOS COMO PRIORIDADES

Para el proceso de la valoración de las prioridades nacionales en salud , la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud coordinó la organización del proceso de valoración y asistió conjuntamente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, este proceso inició el 23 de noviembre y culminó el 06 de diciembre, durante este periodo se realizaron 28 sesiones extraordinarias de los 25 Consejos Regionales de Salud, considerando que la Región de Amazonas sesionó en 2 oportunidades, Cajamarca y Tumbes sesionaron en 2 oportunidades.

Así mismo, el proceso de valoración de los problemas propuestos como prioridades en Lima Metropolitana inicio el 27 de noviembre 2023 y culminó el 12 de diciembre 2023. En los Comités Distritales de Lima Metropolitana se han realizado 35 reuniones de los comités distritales de salud. En 7 municipalidades en las cuales se encuentra en proceso la conformación de los CDS se han realizado 02 reuniones de trabajo de comités multisectoriales de salud (Villa María del Triunfo y San Juan de Lurigancho), 01 reunión de trabajo de la Municipalidad de Santa Rosa, 01 reunión de trabajo con las Municipalidades de Pueblo Libre, Miraflores, Jesús María y la



Victoria, producto de la cual se obtuvieron las valoraciones de las municipalidades de Miraflores y Pueblo Libre. (Anexo 20, 21 y 22).

Ante la ocurrencia de dificultades para el desarrollo de las sesiones de los CRS y la aplicación de la metodología, la SECCOR brindó el apoyo técnico al desarrollo de las sesiones extraordinarias de los CRS y CDS, las principales actividades de apoyo fueron:

1. Elaboró una propuesta de agenda "Aprobación de la valoración de las Prioridades Nacionales de Salud" para sesiones extraordinarias de los CRS/CDS, que contenía principalmente:

- a. Exposición: Formulación de las Prioridades Nacionales, a cargo de la Secretaría de Coordinación el Consejo Nacional de Salud del MINSA (SECCOR)
- b. Procedimiento para valorar los problemas propuestos como prioridades, a cargo del CDC del MINSA
- c. Secretario de Coordinación del CRS/ CDS asigna un número a cada consejero (titular o alterno)
- d. Absolución de consultas, CDC y SECCOR
- e. Desarrollo del proceso en línea para valorar los problemas propuestos como prioridades

2. Se elaboró un instructivo del proceso de valoración, estableciendo los pasos a seguir para el desarrollo de la sesión:

- **Moderador:** Secretario de Coordinación del CRS/CDS asigna un número a cada consejero (titular o alterno)
- **Miembro del CRS/ CDS:** Lee el primer problema planteado y realiza la valoración usando la escala que contiene siete ítems (afirmaciones). Cada miembro debe emitir su valoración a los 53 problemas planteados
- **Responsable de cálculo de puntuación (calculadora):** Ingresa a la calculadora la valoración que realiza cada miembro al primer problema y determina la mediana. Envía la mediana del primer problema para el llenado de la hoja de cálculo. Se repite la acción con los 53 problemas.
- **Responsable de llenado en línea del resultado final (Hoja de cálculo):** Carga la mediana del primer problema en la hoja de cálculo. Repite la acción para los 53 problemas planteados.

3. Realizó la tabulación de las fichas de votación de los integrantes de algunos CRS (Apurímac y Lambayeque) y CDS (Breña, Lince, San Isidro, Surquillo, San



Miguel, Magdalena, San Bartolo, Punta Negra, San Juan de Miraflores, entre otros) debido a que no contaban con el personal para el apoyo del proceso, para esta tabulación la SECCOR hizo uso de la hoja de cálculo desarrollada por la Región Moquegua.

Respecto al desarrollo de las sesiones para este fin tuvieron un tiempo variable según la forma de desarrollo del proceso de votación, en algunos CRS la duración fue de 2 horas y media (CRS Madre de Dios) y en otros CRS que realizaron las reuniones presenciales duró hasta 7 horas (Tumbes, Lima Provincia), así mismo en otros CRS realizaron las sesiones durante 3 horas y luego acordaron darse un plazo para completar el proceso de votación que pudo durar hasta 72 horas.

Las Secretarías de Coordinación de los CRS que entregaron las fichas de votación a los miembros de sus Consejos (impresa o en archivo virtual), estas fichas fueron empleadas para realizar la valoración de cada problema durante el desarrollo de la sesión; y las fichas recolectadas fueron trasladadas a la herramienta calculadora y a la ficha llenado en línea por personal de la DIRESA (Ancash), GERESA (Lambayeque)

Así mismo las regiones adaptaron la propuesta de desarrollo de las sesiones, con la finalidad de facilitar el proceso de votación los 53 problemas planteados a realizar por cada uno de sus miembros de los consejos regionales de salud. Entre las regiones que realizaron adaptaciones podemos mencionar:

- CRS de Madre de Dios: Considero por acuerdo de Consejo Regional de Salud valorar como puntuación de 4 a todos los problemas planteados que coincidían con sus prioridades regionales de salud aprobadas por su CRS, y los demás problemas fueron votados en sesión de CRS.
- CRS de Junín: Con el instrumento calculadora adaptado obtuvo la votación y la evidencia de cada voto de los consejeros regionales de salud y en la misma hoja de cálculo daba como resultado la mediana, para lo cual ya no requería del Responsable de llenado en línea del resultado final.
- CRS Moquegua: Diseño una hoja de cálculo, la cual la compartía con los miembros de su CRS para el llenado en línea, con la cual reemplazo al responsable de cálculo de puntuación y al Responsable de llenado en línea del resultado final.
- CRS Tacna: Diseño una encuesta en Google Drive que contenía los 53 problemas planteados y la escala de valoración; con el uso de la encuesta



envió a cada integrante de su CRS para facilitar el tiempo empleado por cada consejero en la votación.

- CRS Cusco: Organizo el desarrollo de su sesión, para lo cual hizo entrega de la ficha de votación y el instructivo elaborado por SECCOR en forma impresa a cada consejero y con la participación activa del responsable de epidemiología de la Región, quien elaboro una presentación por cada uno de los 53 problemas planteados quien explicaba el problema para que cada consejero pueda realizar la votación.

En Lima Metropolitana el desarrollo de las sesiones o reuniones tuvieron un tiempo variable también según la forma de desarrollo del proceso de votación, en algunos Comités Distritales de Salud (CDS) la duración fue de 5 horas cuando se realizaron las reuniones presenciales, así mismo en otros CDS se realizaron las sesiones durante 3 horas y luego acordaron darse un plazo para completar el proceso de votación que pudo durar hasta 4 días.

Los CDS llevaron las fichas de votación elaboradas por la SECCOR de manera impresa o en archivo virtual que fue entregada a cada miembro del CDS para que realizara la valoración de cada problema durante el desarrollo de la sesión o reunión; y las fichas recolectadas fueron trasladadas a la herramienta calculadora y a la ficha llenado en línea por personal de la Red Integrada de Salud (RIS) (Pachacamac entre otras) en fecha posterior al desarrollo de la sesión o reunión.

El tiempo empleado para el proceso de votación de los 53 problemas planteados dependió del uso de los instrumentos facilitados por el CDC. Así mismo tuvimos regiones como Junín, Moquegua y Tacna, que elaboraron instrumentos para facilitar el proceso de la valoración, los cuales fueron entregados a la SECCOR y sirvieron para facilitar el proceso de valoración a los Comités Distritales de Lima Metropolitana que aún no habían realizado las sesiones para este fin.

Luego del desarrollo de las sesiones o reuniones de trabajo, la SECCOR solicitó a cada CRS, CDS o municipalidad remitir la Hoja de cálculo final, acta de sesión, miembros que participaron, así como del personal que apoyo en el procesamiento de los datos y la organización de las sesiones.

La Secretaría de coordinación del Consejo Nacional de Salud, hizo entrega a la Secretaria técnica del proceso (CDC) las Hojas de cálculo final de valoración de las prioridades nacionales en salud de cada uno de los 25 Consejos Regionales



de Salud del Perú, de los 35 comités distritales de salud de Lima Metropolitana y de las 5 municipalidades de Lima Metropolitana para su procesamiento correspondiente y obtención de resultados.

3.4.1 Integración de votos de Lima Metropolitana

En Lima Metropolitana se calculó la mediana de la votación realizada debido a la mayor confiabilidad de los resultados al ser comparados con la media (Tabla 7).

Tabla 7. Confiabilidad global de la escapa para la valoración de los problemas propuestos como prioridades sanitarias para Lima metropolitana

	Alpha	Alpha estándar
Mediana	0,79	0,82
Promedio	0,75	0,80

3.4.2 Cálculo del puntaje final por cada problema propuesto como prioridad

El puntaje obtenido por cada problema se multiplicó por la suma de los pesos ponderados seleccionados (Anexo 23).

4. RESULTADOS

El proceso culminó con un listado general ordenado de acuerdo al puntaje obtenido (Tabla 8), así como por cada dimensión (Anexo 24).



Tabla 8: Propuesta de prioridades nacionales según puntaje obtenido y dimensión

N°	Problema	Puntaje	Dimensión
1	Deficiente acceso al agua segura y saneamiento básico	32371,47	CVT
2	Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño	32304,76	ED
3	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres	31807,32	SS
4	Deficiente suministro de la cartera de servicios, medicamentos e insumos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres	31673,07	SS
5	Neoplasias malignas	31096,32	ED
6	Complicaciones, morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal	30743,77	ED
7	Efectos del cambio climático con énfasis en el fenómeno El Niño	30576,73	CVT
8	Enfermedades mentales y del sistema nervioso con énfasis en: degeneración cerebral, depresión unipolar, estrés postraumático por desastres y violencia, alcoholismo y drogadicción y en el centro laboral	30301,36	ED
9	Contaminación ambiental y Exposición de la población a metales pesados, metaloides y otros productos peligrosos	30273,79	CVT
10	Escaso abordaje de los elementos contaminantes del agua, suelo, aire y alimentos originados por el hombre	30264,60	SS
11	Limitada disponibilidad (brecha), alta rotación de recursos humanos en salud pobres condiciones laborales de los recursos humanos en salud	30257,04	SS
12	Tuberculosis	29960,88	ED
13	Enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y metabólicas, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y otros tipos de hiperalimentación	29932,24	ED
14	Desigualdad en el acceso a la atención integral en los servicios de salud de las poblaciones vulnerables, con énfasis en los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas afectadas por contaminación con metales pesados con otras sustancias químicas, así como las personas privadas de la libertad y sus acompañantes menores de edad	29877,04	SS
15	Limitada disponibilidad de recursos humanos con competencias para atención integral con énfasis en salud mental, discapacidad, así como emergencias y desastres	29697,90	SS
16	Baja cobertura de vacunación e inmunización	29292,84	SS
17	Inadecuada salud sexual y reproductiva con énfasis en el embarazo durante la adolescencia	29261,79	CVT
18	Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	29219,17	ED
19	Débil articulación intersectorial e intergubernamental ente los actores del sistema nacional de salud	29081,14	SS
20	Limitada capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres y Pobre implementación de la gestión de riesgos en salud	28928,60	SS
21	Escasas intervenciones de salud mental con enfoque integral, intercultural, universal y basado en comunidad para la prevención, diagnóstico y atención oportuna de casos	28824,93	SS
22	Deficiente monitoreo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias	28637,98	SS
23	Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental	28467,30	CVT
24	Enfermedades diarreicas agudas, intestinales y parasitarias	28409,94	ED



Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030

25	Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas, con énfasis en dengue, zika y leishmaniasis	28319,08	ED
26	Deficiente proceso de referencia y contrarreferencia	28262,40	SS
27	Infecciones agudas de vías respiratorias y neumonías	28233,14	ED
28	Hábitos, costumbres y estilos de vida inadecuados para tener buena salud	28213,53	CVT
29	Escasa implementación de la política de gobierno digital con énfasis en el intercambio de datos entre las plataformas del sistema de información asistencial Minsa-EsSalud y las Redes Integradas de Salud	28072,44	SS
30	Accidentes de transporte terrestre	27744,57	ED
31	Exclusión social y mala calidad de vida de las personas con discapacidad	27501,55	CVT
32	Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor	27483,59	ED
33	Enfermedades odontológicas	27375,57	ED
34	Financiamiento fragmentado, inadecuado e insuficiente de los servicios de salud públicos, con énfasis en salud mental y la población privada de la libertad y sus acompañantes menores de edad	27153,31	SS
35	Enfermedades pulmonares intersticiales	26863,78	ED
36	COVID-19	26647,10	ED
37	Deficiente regulación y fiscalización de los medicamentos por las instancias correspondientes	26517,70	SS
38	Escaso marco normativo que fomente la Bioética y la investigación clínica ética de alta calidad en el país, con énfasis en la producción de vacunas y métodos de diagnóstico rápido ante una pandemia	26301,25	SS
39	Desaprovechamiento de energías renovables	26263,28	CVT
40	Escaso empoderamiento, inclusión y participación de los actores sociales en el sistema de salud con énfasis en las Redes Integradas de Salud	26026,81	CVT
41	Demora en la conformidad de registro sanitario en productos de impacto en salud	26021,92	SS
42	Hepatitis viral B, cirrosis y enfermedades crónicas del hígado	25885,96	ED
43	Traumatismos de causa externa	25761,92	ED
44	Ineficiencia en el proceso de certificación de discapacidad, con énfasis en los estándares utilizados para su clasificación	25747,93	SS
45	Enfermedades de vías urinarias	25111,48	ED
46	Limitado alcance de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF a nivel nacional	25078,53	SS
47	Exposición a condiciones inseguras en la actividad laboral	25028,04	CVT
48	Infecciones asociadas a la atención de salud	24764,75	ED
49	Escaso marco normativo para el cuidado y bienestar del ciudadano con énfasis en las pausas activas y la actividad física regulada	24444,04	SS
50	Enfermedades osteomusculares en trabajadores	24075,05	ED
51	Micosis	22758,45	ED
52	Accidentes por ahogamiento o que obstruyen la respiración	20863,98	ED
53	Vacío normativo para la elaboración de repelentes	19482,83	SS

ED=Enfermedad o daño; SS=Servicios de salud; CVT= Condiciones de vida y trabajo



Anexo 1: Comisiones de Trabajo del Consejo Nacional de Salud

COMISIONES DE TRABAJO	OBJETO
1. Políticas, planes, programas, proyectos y estrategias de salud.	Objeto: Proponer políticas de salud y realizar seguimiento a los planes, estrategias, programas y proyectos en materia de salud priorizados.
2. Enfermedades Transmisibles	Objeto: Proponer aspectos técnicos normativos para la prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud causadas por enfermedades Metaxénicas, VIH - SIDA, TBC, entre otras, así como proponer intervenciones estratégicas en inmunizaciones, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en salud.
3. Enfermedades No Transmisibles	Objeto: Proponer aspectos relacionados a la prevención, detección precoz, tratamiento oportuno, control, reducción de riesgos y daños de la discapacidad, salud sexual y reproductiva, salud bucal, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, entre otras, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en salud.
4. Articulación de las Instancias de Coordinación Interinstitucional del Sistema Nacional de Salud	Objeto: Proponer los mecanismos de articulación de las Instancias de Coordinación Interinstitucional para la implementación de políticas, planes, proyectos y programas en los tres niveles de gobierno para atender los territorios del país.
5. Aseguramiento Universal en Salud	Objeto: Velar para garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la Seguridad Social en Salud y contribuir en los aspectos normativos de acceso, funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento.
6. Servicios de Salud y Calidad	Objeto: Proponer estrategias, recomendaciones y aspectos técnicos normativos para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud brinden una cartera de servicios de salud equitativa e integral, a través de la articulación, coordinación y complementación mediante arreglos institucionales, como intercambio prestacional, compra de servicios, entre otros.
7. Recursos humanos en salud	Objeto: Proponer la formulación de la política sectorial en materia de recursos humanos en salud, así como de los aspectos normativos, seguimiento y evaluación. Contribuir a monitorear la planificación, gestión y desarrollo de los recursos humanos en salud a nivel sectorial, incluido la docencia pre y post grado de profesionales de la salud.



<p>8. Salud Mental</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias para garantizar el acceso a los servicios, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en Salud Mental como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, con respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación y con abordaje intercultural.</p>
<p>9. Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria</p>	<p>Objeto: Proponer aspectos técnicos normativos para la vigilancia de los riesgos físicos, químicos o biológicos que afectan la salud ambiental y la inocuidad alimentaria.</p>
<p>10. Promoción de la Salud y Determinantes Sociales</p>	<p>Objeto: Proponer aspectos técnicos normativos para la promoción de la salud, proponer estrategias para el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, como para el abordaje de los pueblos indígenas y originarios.</p>
<p>11. Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias, recomendaciones para la regulación de aspectos normativos relacionados a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales como componente fundamental del cuidado integral de la salud, y garantizar la seguridad, eficacia y calidad de todos los medicamentos que se comercializan en el mercado nacional.</p>
<p>12. Emergencias y desastres</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias para la atención de las emergencias sanitarias, prevención, control de riesgo de desastres y estrategias de primera respuesta en salud, con la finalidad de proteger la salud de la población.</p>
<p>13. Tecnologías de la Información y Comunicación en Salud y Salud Digital.</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias para la implementación del gobierno electrónico, así como gestionar los sistemas de información estadística y científica en salud, la implementación y desarrollo de la Salud Digital</p>
<p>14. Investigación, bioética y desarrollo tecnológico en Salud</p>	<p>Objeto: Proponer lineamientos, estrategias, metodologías y aspectos técnicos normativos para contribuir a promover la investigación y el desarrollo tecnológico en Salud, basado en prioridades de investigación y en evidencias, relacionadas a los principales problemas sanitarios del país.</p> <p>Proponer estrategias para efectivizar los derechos de las personas en los servicios de salud, incluyendo las consideraciones éticas para investigar con seres vivos.</p>
<p>15. Discapacidad</p>	<p>Objeto: Proponer y recomendar normas, programas, planes, proyectos y estrategias, para mejorar y modernizar la atención de las personas con alguna discapacidad.</p>



<p>16. Derechos en Salud,</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias y aspectos técnico normativos para contribuir a garantizar los derechos en salud y la protección de los mismos.</p>
<p>17. Seguridad y Salud en el Trabajo</p>	<p>Objeto: Proponer estrategias y aspectos técnico normativos para contribuir prevenir los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y reducir los daños que se pudieran ocasionar a la salud de los trabajadores como consecuencia del trabajo, generando una cultura de prevención de riesgos laborales en el país.</p>
<p>18. Modernización y Simplificación de Normas en Salud</p>	<p>Objeto:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir la política regulatoria y el plan de mejora de la regulación actual del MINSA. 2. Aprobar una política regulatoria nacional para: asegurar la seguridad del paciente, promover la formalización y, promover la innovación y competencia; todo ello, basado en principios y resultados 3. Revisión de las normas que regulan las IPRESS (incluido las licencias y tramitología). 4. Rendición de cuentas ante el Consejo Nacional de Salud.
<p>19. Comisión temporal: Sistema de Salud sólido, eficiente, oportuno y descentralizado, orientado a garantizar la salud como derecho humano</p>	<p>Objeto: Elaborar la propuesta para la construcción de un Sistema de Salud sólido, eficiente, oportuno y descentralizado, orientado a garantizar la salud como derecho humano</p> <p>Objeto: Elaborar la propuesta para la construcción de un Sistema de Salud sólido, eficiente, oportuno y descentralizado, orientado a garantizar la salud como derecho humano</p>

Fuente: Archivo de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR)



Anexo 2: Resultado de la propuesta de ítems para valorar las propuestas de prioridades nacionales en salud mediante inteligencia artificial.

Pregunta	Respuesta	Fuentes consultadas
<p>Prompt: Actúa como decisor político. Tengo que elaborar un listado de preguntas que permitan darle legitimidad a los problemas sanitarios identificados en un país. Elabora una lista de preguntas para priorizar los problemas sanitarios.</p>	<p>¡Hola! Como decisor político, es importante que elabore un listado de preguntas que permitan priorizar los problemas sanitarios identificados en un país. A continuación, le presento una lista de preguntas que pueden ayudar en este proceso:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de la enfermedad en la población?</p> <p>¿Cuál es el impacto de la enfermedad en la calidad de vida de los pacientes?</p> <p>¿Cuál es el costo económico de la enfermedad para el sistema de salud y la sociedad en general?</p> <p>¿Cuál es la disponibilidad de recursos para prevenir y tratar la enfermedad?</p> <p>¿Cuál es la capacidad del sistema de salud para diagnosticar y tratar la enfermedad?</p> <p>¿Cuál es el potencial de la enfermedad para causar epidemias o pandemias?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de la enfermedad por parte de la población y los profesionales de la salud?</p> <p>¿Cuál es el nivel de investigación y desarrollo en torno a la enfermedad?</p> <p>¿Cuál es el impacto de la enfermedad en la productividad laboral y la economía del país?</p> <p>¿Cuál es el nivel de prioridad que la sociedad y los líderes políticos le dan a la enfermedad?</p> <p>Estas preguntas pueden ayudar a identificar los problemas sanitarios más urgentes y a priorizar los recursos para abordarlos. Recuerde que es importante involucrar a expertos en salud pública y a la sociedad civil en este proceso para garantizar que se tomen decisiones informadas y se aborden los problemas de manera efectiva.</p>	<p>De Bortoli, et al. Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud: la identificación de prioridades de investigación en la enfermería en América Latina. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015;23(6):1195-208.</p> <p>Varela L, et al. Selección de prioridades sanitarias: criterios, proceso y marco estratégico. Revisión sistemática. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016.</p> <p>Tenorio-Mucha J, et al. Proceso de definición de prioridades institucionales de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú, 2020-2022. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2020; 13(2):146-154.</p> <p>Espinoza O, et al. Prioridades y recomendaciones para la salud en Colombia basadas en la gran encuesta en salud (ciencia, tecnología e innovación). Bogotá: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Bogotá. 2022</p>



Anexo 3: Criterios de priorización de enfermedades raras o huérfanas

GRUPO	ITEM	1	0
Tamizaje neonatal	¿Existe tamizaje neonatal?	Si	No
	¿El tamizaje neonatal está disponible en el país?	Si	No
	¿El tamizaje neonatal es importante?	Si	No
	¿La prueba de tamizaje neonatal es fácil de realizar?	Si	No
	¿La prueba de tamizaje neonatal tiene elevada sensibilidad (mayor al 80%)?	Si	No
Diagnóstico por laboratorio	¿Existe algún método de diagnóstico por laboratorio?	Si	No
	¿El diagnóstico por laboratorio está disponible en el país?	Si	No
	¿El diagnóstico precoz por laboratorio mejora el pronóstico?	Si	No
Tratamiento	¿Existe tratamiento médico y/o quirúrgico?	Si	No
	¿El tratamiento es eficaz (nivel de evidencia no menor a 2A)?	Si	No
	¿El tratamiento es seguro (nivel de evidencia no menor a 2A)?	Si	No
	¿El tratamiento previene la muerte o discapacidad?	Si	No
	¿El tratamiento es de por vida?	Si	No
	¿El tratamiento –eficaz y seguro- está disponible en el país?	Si	No
Calidad de vida	¿Afecta la calidad de vida (discapacitante o produce riesgo de muerte)?	Si	No
	¿Las secuelas o complicaciones son discapacitantes?	Si	No
	¿La enfermedad produce riesgo vital en el periodo neonatal?	Si	No
Riesgo familiar	¿Es hereditaria?	Si	No
	¿Existe riesgo de recurrencia en descendientes mayor a 50%?	Si	No
	¿Existe riesgo de ocurrencia en hermanos mayor a 25%?	Si	No
Costo y carga social	¿La sociedad civil organizada demanda su atención?	Si	No
	¿La prueba de tamizaje es de bajo costo (hasta 2 UIT)?	No	Si
	¿El diagnóstico por laboratorio es de bajo costo (hasta 2 UIT)?	No	Si
	¿El tratamiento es de bajo costo (hasta 10 UIT)?	No	Si
	¿Tiene financiamiento del Estado?	No	Si

Fuente: Comisión Sectorial de Enfermedades Raras o Huérfanas. MINSA. 2013



Anexo 4. Criterios de priorización de problemas con impacto sanitario en gabinete según la metodología ASIS local del CDC-Perú

		0	1	2	3	4
Magnitud	PS	No se ubica entre las quince primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las diez y quince primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las siete y diez primeras causas de morbilidad/mortalidad	Se ubica entre las cuatro y seis primeras causas de morbilidad/mortalidad	Es una de las tres primeras causas de morbilidad/mortalidad
	DSS (SS)	Se ha logrado 95-100% de la meta	Se alcanzó 90-<95% de la meta	Se alcanzó 70-<90% de la meta	Se alcanzó 50-<70% de la meta	Se alcanzó <50% de la meta o los resultados no son consistentes
	DSS	Un escaso porcentaje (<20%) de la población es afectada	Un bajo porcentaje (20-<40%) de la población es afectada	La mitad (40-<60%) de la población es afectada	La mayoría (60%-<80%) de la población es afectada	La totalidad (≥80%) de la población es afectada
Tendencia		El indicador se mantiene igual o ha disminuido/aumentado en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/disminuido en <25% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/disminuido en 25-<50% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/disminuido en 50-<75% en los últimos tres años	El indicador o la brecha ha aumentado/disminuido en >75% en los últimos tres años
Gravedad/ Severidad	PS	No produce complicaciones o discapacidad	Sólo ocasiona complicaciones o discapacidad en población de cinco o más años	Ocasiona complicaciones en menores de cinco años	Ocasiona discapacidad en menores de cinco años	Produce letalidad en menores de cinco años
	DSS	No produce limitaciones o riesgos	Limita el acceso de la población a la prevención de enfermedades	Condiciona la presencia de enfermedades en los pobladores	Contribuye a la complicación de enfermedades en los pobladores	Aumenta el riesgo de muerte de los pobladores con alguna enfermedad
Interés de la comunidad		Un escaso porcentaje (<20%) de la población demanda su atención	Un bajo porcentaje (20-<40%) de la población demanda su atención	La mitad (40-<60%) de la población demanda su atención	La mayoría (60%-<80%) de la población demanda su atención	La totalidad (≥80%) de la población demanda su atención
Capacidad de intervención		Requiere de recursos del gobierno nacional	Requiere de recursos del gobierno regional	Requiere de recursos del municipio distrital o de la red de salud	Requiere de recursos locales de los servicios de salud y del municipio distrital	Sólo requiere de recursos locales de los servicios de salud

PS = Problema de salud; **DSS** = Determinante social de la salud; **(SS)** = Servicio de salud

Fuente: Metodología para el análisis de situación de salud local. MINSA, 2015



Anexo 5: Criterios de priorización en comunidad de problemas con impacto sanitario en gabinete según la metodología ASIS local del CDC-Perú

¿Cuál es la urgencia en atacar este determinante social (DSS) o problema del estado de salud (PES)?	Ptos
Este DSS/PES no es urgente	0
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero debe ser resuelto en los próximos (1 a 3) años	1
Este DSS/PES no es crítico en lo inmediato, pero puede convertirse en un problema de salud crítico en un futuro cercano, o se viene arrastrando desde hace mucho tiempo	2
Este DSS/PES está en estado crítico	3

Fuente: Metodología para el análisis de situación de salud local. MINSA, 2015



Anexo 6: Metodología CENDES-OPS

Método OPS-CENDES			
Criterios de Priorización			
Magnitud (M): Se refiere a las dimensiones o amplitud del problema desde un punto de vista cuantitativo (pacientes, población afectada, etc.).	Trascendencia (T): Consecuencias o repercusión cualitativa de las cifras cuantificadas en la magnitud (valoración de la gravedad, severidad, tendencia, etc.).	Vulnerabilidad (V): Tiene que ver con las posibilidades de poder modificar la situación existente, el problema o la necesidad identificada.	Factibilidad Posibilidad de contar con los suficientes recursos humanos, económicos, materiales, tecnológicos, etc.



Anexo 7: Metodología de Hanlon

3. Método de Hanlon

- El método de Hanlon se basa en los cuatro componentes siguientes:
 - Componente A: magnitud del problema.
 - Componente B: severidad del problema.
 - Componente C: eficacia de la solución (o resolubilidad del problema).
 - Componente D: factibilidad del programa o de la intervención.



Anexo 8. Propuesta de escala para la valoración de las propuestas de prioridades nacionales en salud

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El problema...	0	1	2	3	4
Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.)					
La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años					
Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.					
Tiene o puede generar alto costo económico para el sistema de salud					
Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada					
Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados					
Tiene un alto potencial para aumentar el riesgo o causar epidemias o pandemias					
El nivel de investigación y desarrollo tecnológico en torno al problema es limitado					
Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país					
Los líderes políticos le dan poca prioridad					
El nivel de conocimiento del problema y sus consecuencias por parte de la población es bajo					
La población le da poca importancia					
Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional					



Anexo 9: Relación de expertos que participaron en la reunión técnica de validación de la escala

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres
Benites	Villafane	Carlos Manuel
Guimoye	Cadenas	Hermes
Hurtado	Roca	Leda Yamilee
Gutiérrez	Reyes	Miguel Ángel
Torres	Caballero	Marcial
Villena	Pacheco	Arturo Eduardo
Reategui	Sánchez	Milcíades
Dongo	Zegarra	Víctor
Carbone	Campoverde	Fernando Ignacio
Angulo	Angulo	Erika Melissa
Segura	Serveleon	Cesar
Carbonel	Pezo	Roberto
Baltazar	Vega	Ethel lidia
Osorio	Alva	Eddy Soledad
Lazo	Velarde	Rosa María
Sobrevilla	Ricci	Alfredo Antonio



Anexo 10: Encuesta de validación de pertinencia de dominios de la escala de valoración de propuestas de prioridades nacionales en salud

Ítem	El problema...	No necesario	Importante pero no necesario	Importante necesario y	Importante indispensable e
		0	1	2	3
1	Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.)				
2	La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años				
3	Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.				
4	Tiene o puede generar alto costo económico para el sistema de salud				
5	Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada				
6	Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados				
7	Tiene un alto potencial para aumentar el riesgo o causar epidemias o pandemias				
8	El nivel de investigación y desarrollo tecnológico en torno al problema es limitado				
9	Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país				
10	Los líderes políticos le dan poca prioridad				
11	El nivel de conocimiento del problema y sus consecuencias por parte de la población es bajo				
12	La población le da poca importancia				
13	Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional				



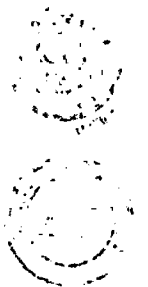
Anexo 11: Encuesta de validación de integridad de contenidos de la escala de valoración de propuestas de prioridades nacionales en salud

N°	INDICADORES	CRITERIOS	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
			SI	NO	
1	LENGUAJE	Está formulado con lenguaje apropiado para la población objetivo			
2	OBJETIVIDAD	Las afirmaciones (situaciones planteadas) son observables			
3	ORGANIZACIÓN	Existe organización lógica de los ítems			
4	SUFICIENCIA	Los ítems permiten priorizar los problemas			
5	APLICABILIDAD	Es de fácil aplicación a la población objetivo			
6	COHERENCIA	Responde al objetivo del estudio			
7	ESTRUCTURA	La estructura planteada es adecuada			
8	CLARIDAD	Los contenidos de los ítems son comprensibles			
9	EXTENSIÓN	El número de ítems es adecuado			
10	AMPLITUD	Las opciones de respuesta permiten la valoración de las afirmaciones planteadas			



Anexo 12: Escala de valoración de propuestas de prioridades nacionales en salud final

Ítem	El problema...	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		0	1	2	3	4
1	Afecta a gran parte de la población vulnerable (p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.).					
2	La proporción de población vulnerable afectada p.ej. niños, adultos mayores, gestantes, etc.) ha aumentado en los últimos años.					
3	Tiene un impacto significativo en la calidad de vida de la persona afectada.					
4	Genera alto costo o pérdida económica para la población afectada.					
5	Los recursos del Estado para prevenirlo, mitigarlo o resolverlo son limitados.					
6	Tiene un impacto significativo en la productividad laboral y la economía del país.					
7	Su solución necesita la gestión de recursos del gobierno nacional.					



Anexo 13: Pesos ponderados propuestos por cada espacio territorial

Región	Tasa de pobreza monetaria	Tasa de pobreza no monetaria	Porcentaje de población peruana	Porcentaje de pobres monetarios	Porcentaje de pobres no monetarios
Amazonas	30,1	27,9	1,0	2,0	2,0
Ancash	21,9	17,6	4,0	3,0	4,0
Apurímac	28,3	10,7	1,0	1,0	1,0
Arequipa	12,0	10,6	5,0	2,0	3,0
Ayacucho	36,0	16,9	2,0	3,0	2,0
Cajamarca	39,7	14,1	4,0	7,0	4,0
Callao	28,5	8,9	3,0	4,0	2,0
Cusco	22,0	12,3	4,0	4,0	3,0
Huancavelica	41,2	12,9	1,0	2,0	1,0
Huánuco	35,5	23,7	2,0	3,0	3,0
Ica	6,6	11,9	3,0	1,0	2,0
Junín	26,4	23,5	4,0	4,0	6,0
La libertad	26,8	10,7	6,0	7,0	4,0
Lambayeque	14,0	10,3	4,0	2,0	3,0
Lima Metropolitana	24,4	9,3	30,0	29,0	17,0
Lima provincia	26,4	17,4	3,0	3,0	3,0
Loreto	34,6	56,2	3,0	4,0	11,0
Madre de dios	7,7	21,1	1,0	0,0	1,0
Moquegua	10,2	10,2	1,0	0,0	0,0
Pasco	42,1	21,9	1,0	1,0	1,0
Piura	25,3	22,6	6,0	6,0	9,0
Puno	42,6	20,5	4,0	6,0	5,0
San Martín	20,3	30,9	3,0	2,0	5,0
Tacna	21,8	6,0	1,0	1,0	0,0
Tumbes	19,3	21,2	1,0	1,0	1,0
Ucayali	17,0	42,9	2,0	1,0	5,0



Anexo 14: Listado integrado de prioridades del ASIS 2021 así como las enfermedades de Carga de Enfermedad 2019

1. Alcoholismo y drogadicción.
2. Problemas odontológicos.
3. Infarto agudo de miocardio.
4. Enfermedad cerebrovascular.
5. Enfermedades mentales y del sistema nervioso.
6. Enfermedades del aparato circulatorio.
7. Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
8. Enfermedades pulmonares intersticiales.
9. Neoplasias malignas.
10. Diabetes mellitus.
11. Hipertensión arterial.
12. Obesidad y otros de hiperalimentación.
13. Tuberculosis.
14. Neumonía.
15. Incremento de casos de hepatitis viral B.
16. Enfermedades diarreicas agudas.
17. Alta prevalencia de COVID-19 en la población.
18. Riesgo de introducción a incremento de enfermedades transmitidas por vectores.
19. Infecciones de las vías respiratorias agudas.
20. Micosis.
21. Prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Zika y Leishmaniasis.
22. Enfermedades de vías urinarias.
23. Enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.
24. Alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
25. Enfermedades Zoonóticas.
26. Desnutrición crónica infantil en menores de 5 años.
27. Desnutrición fetal en gestantes.
28. Retardo de crecimiento fetal.
29. Anemia en menores de 36 meses y gestantes.
30. Mortalidad materna, fetal y neonatal.
31. Embarazo adolescente.
32. Suicidios con lesión o autoinflingidos.
33. Incremento de episodios de salud mental y violencia intrafamiliar.
34. Prevención de daños no transmisibles y cuidados de adultos mayores.
35. Accidente por ahogamiento.
36. Accidentes que obstruyen la respiración.
37. Exposición por metales pesados y metaloides.
38. Atención inadecuada al adulto mayor y personas con discapacidad.
39. Traumatismos de causa externa.
40. Accidentes de transporte terrestre.
41. Hábitos y costumbres inadecuados.
42. Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental, presencia de plomo.
43. Bioseguridad en establecimientos.
44. Elevada brecha de recursos humanos.
45. Aprovechamiento de energías renovables.
46. Referencia y contrareferencia.
47. Potenciar el recurso humano en salud.
48. Coberturas de vacunación.
49. Definir y normar las pausas activas y la actividad física.



Anexo 15: Lista integrada de las prioridades de salud de 25 Consejos Regionales de Salud

1. Muerte Materna, Perinatal y Neonatal
2. EDA, Parasitosis
3. Inadecuado saneamiento básico: agua, desagüe y contaminación ambiental, presencia de plomo
4. Desnutrición Infantil en menores de 5 años
5. ITS y VIH/SIDA
6. Enfermedades Metaxénicas: Dengue, Zika y Leishmaniasis.
7. Infecciones Respiratorias Agudas
8. Retardo Crecimiento Fetal.
9. Desnutrición Fetal en Gestantes
10. Accidentes de Transporte Terrestre
11. Accidente por Ahogamiento
12. Accidentes que Obstruyen la Respiración
13. Suicidios con lesión con autoinfligidos
14. Salud Materna Neonatal
15. Tuberculosis
16. Incremento de episodios de salud mental y violencia intrafamiliar
17. Enfermedades Neoplásicas.
18. Riesgo de introducción a incremento de enfermedades transmitidas por vectores
19. Anemia en menores de 36 meses y gestantes.
20. Incremento de casos de hepatitis viral B.
21. Obesidad y otros de hiperalimentación
22. Referencia y contrarreferencia
23. Elevada brecha de recursos humanos
24. Aprovechamiento de energías renovables
25. Potenciar el recurso humano en salud
26. Atención Inadecuada al Adulto Mayor y personas con discapacidad
27. Definir y normar las pausas activas y la actividad física regulada.
28. Hipertensión arterial.
29. Diabetes Mellitus.
30. Embarazo adolescente.
31. Enfermedades vías urinarias
32. Problemas odontológicos
33. Traumatismos por causa externa
34. Alta prevalencia de COVID-19 en la población
35. Neumonía.
36. Infarto agudo de miocardio
37. Enfermedad cerebrovascular
38. Enfermedades pulmonares intersticiales
39. Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
40. Coberturas de vacunación.
41. Bioseguridad en establecimientos.
42. Micosis.
43. Exposición por metales pesados y metaloides.



Anexo 16: Lista integrada de propuestas de prioridades nacionales en salud de las Comisiones de Trabajo del Consejo Nacional de Salud

1. Educación para la salud.
2. Afiliación a toda persona residente en el territorio nacional con la finalidad de garantizar su cobertura al PEAS, Planes Complementarias, Enfermedades raras y huérfanas y Enfermedades de alto costo a través del SIS y FISSAL,
3. Resolver el limitado acceso de la población a medicamentos que deberían ser gratuitos en los servicios públicos.
4. Transformación digital en salud para funcionamiento de las Redes Integradas de Salud.
5. Garantizar el financiamiento adecuado de los servicios de salud.
6. Resolver la fragmentación del financiamiento público
7. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud para asegurar la implementación efectiva de las políticas en salud.
8. Cuidados del paciente sano (bienestar del ciudadano).
9. Las organizaciones de la sociedad civil que habitan territorios sociales en las urbes y en el campo, merecen un tratamiento de respeto y consideración.
10. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los peruanos en los EESS fortaleciendo las acciones de promoción y protección de derechos de salud.
11. Lograr el acceso a toda la población sin distinción a actividades preventivas, detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias.
12. Identificar y empadronar a las personas con Discapacidad.
13. Fortalecer el proceso de certificación a las personas con discapacidad.
14. Mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de la Persona con Discapacidad.
15. Implementación para el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF.
16. Fortalecimiento de la Estrategia de la Rehabilitación basada en Comunidad.
17. Seguimiento del "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos del Fenómeno El Niño y Lluvias Intensas, 2023 – 2024" y planes institucionales ante el FEN.
18. Incorporar la elaboración del Repelente a la NTS N° 122 –MINSa "Norma Técnica de Salud para la elaboración de preparados farmacéuticos".
19. Todas las instituciones deben contar con Planes de respuesta hospitalario ante emergencias y desastres.
20. Fortalecer la atención de las emergencias por desastres con personal capacitado (brigadistas).
21. Monitorizar que se cuente con productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias.
22. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las IPRESS a nivel nacional, considerando la optimización de la infraestructura, equipamiento y competencias del recurso humano en salud.
23. Enfermedades Metaxénicas y zoonóticas.
24. Enfermedades de Salud Sexual, VIH/SIDA, hepatitis virales
25. Tuberculosis.
26. Inmunizaciones.
27. Infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones intrahospitalarias).
28. Enfermedades emergentes y reemergentes
29. Diabetes Mellitus.
30. Incrementar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios del primer nivel de atención con énfasis en poblaciones vulnerables (Personas con Cáncer, con Enfermedades Raras y Huérfanas).
31. Promover la implementación de la gestión de riesgos en salud.
32. Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años.



33. Enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares, cáncer, sin dejar de lado las enfermedades bucales.
34. Reglamentación de Ley No. 31675 (Esta ley es un avance en la investigación clínica en Perú es necesaria su reglamentación para favorecer investigación clínica).
35. Conformación de la Comisión Nacional de Bioética.
36. Establecer una infraestructura tecnológica que permita interoperar el sistema de información asistencial "Teleatiendo", con los Sistemas de Información Asistencial que tiene EsSalud.
37. Ausencia de un plan que siga los cánones de la homeostasis en salud, mediante una red integrada, coordinada y equilibrada.
38. La inexistencia de un Centro de Información Toxicológico, que realice el monitoreo de sustancias químicas, que contaminan el agua, suelo, aire y alimentos.
39. Falta de aplicación de la ley por parte de los órganos responsables para regular y fiscalizar productos que se ofertan como medicamentos, desde su difusión hasta su comercialización.
40. Empoderar y promover la participación social en las Redes Integradas de Salud, incorporar a los Agentes Comunitarios en Salud, Promotoras de Salud, Organizaciones Sociales de la Comunidad, Comités Distritales, Consejos Provinciales de Salud Y Consejos Regionales de Salud
41. Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria.
42. Conformación de la Comisión Nacional de Bioética.
43. Articulación con las entidades formadoras de RHUS, en el desarrollo de la actividad docente asistencial del pregrado formando profesionales y técnicos en salud de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.
44. Reducir la exposición de las personas a productos peligrosos.
45. Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas.
46. Impacto del cambio climático en la salud.
47. Suministro de agua potable.
48. Alarmante incremento nacional de los problemas de depresión, violencia y ansiedad como principales problemas.
49. Limitada capacitación en temas de salud mental a nivel comunitario.
50. Limitado financiamiento diferenciado para salud mental.
51. Estrés postraumático como consecuencia de la pandemia, desastres naturales y la violencia.
52. Preocupante predominancia del estigma de salud mental en la población en general, que retarda la identificación del problema y su atención respectiva.
53. Prevención de las enfermedades osteomusculares en los centros laborales.
54. Prevención de lesiones ocasionadas por accidentes de Trabajo.
55. Prevención de la exposición a la intoxicación por metales pesados en trabajadores y comunidad.
56. Prevenir los efectos nocivos a la salud mental de los trabajadores, asociados a los factores y riesgos psicosociales.
57. Asegurar el acceso a servicios de salud de las personas privadas de libertad, así como de los niños que acompañan a sus madres en penales.
58. Facilitar el financiamiento efectivo del SIS en penales.
59. Cumplimiento de los plazos establecidos para el otorgamiento de registros sanitarios, priorizando productos de impacto en salud pública.
60. Brecha de conectividad en la población y establecimientos de salud.
61. Considerar al Sector Salud en el Plan Anual de Infraestructura y Equipamiento.
62. Preocupante predominancia del estigma de salud mental en la población en general, que retarda la identificación del problema y su atención respectiva.
63. Bioseguridad en establecimientos.



C. MURAYCO



64. Desarticulación de los planes y objetivos de salud con los diferentes ministerios y Lima Metropolitana.
65. Mejorar las condiciones laborales del personal de salud que presta servicios a la población más vulnerable de modo que incluyan aspectos de política remunerativa, seguridad, diálogo y satisfacción del trabajador de RHUS.



Anexo 17: Listado integrado de las prioridades ASIS, carga enfermedad, Consejos Regionales de Salud y Comisiones de Trabajo del Consejo Nacional de Salud

1. Alcoholismo y drogadicción.
2. Problemas odontológicos.
3. Infarto agudo de miocardio.
4. Enfermedad cerebrovascular.
5. Enfermedades mentales y del sistema nervioso.
6. Inmunizaciones.
7. Degeneración cerebral.
8. Cuidado de paciente sano (bienestar del ciudadano).
9. Enfermedades del aparato circulatorio.
10. Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
11. Enfermedades pulmonares intersticiales.
12. Neoplasias malignas.
13. Diabetes mellitus.
14. Hipertensión arterial.
15. Preparación frente a pandemias.
16. Obesidad y otros de hiperalimentación.
17. Enfermedades zoonóticas.
18. Alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
19. Enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.
20. Enfermedades de vías urinarias.
21. Prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Zika y Leishmaniasis.
22. Micosis.
23. Infecciones de las vías respiratorias agudas.
24. Riesgo de introducción a incremento de enfermedades transmitidas por vectores.
25. Alta prevalencia de COVID-19 en la población.
26. Enfermedades diarreicas agudas.
27. Infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones intrahospitalarias).
28. Incremento de casos de hepatitis viral B.
29. Neumonía.
30. Tuberculosis.
31. Desnutrición crónica infantil en menores de 5 años.
32. Desnutrición fetal en gestantes.
33. Retardo de crecimiento fetal.
34. Anemia en menores de 36 meses y gestantes.
35. Mortalidad materna, fetal y neonatal.
36. Embarazo adolescente.
37. Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento.
38. Salud sexual y reproductiva en el niño adolescente y adulto.
39. Depresión unipolar.
40. Incremento de episodios de salud mental y violencia intrafamiliar.
41. Suicidios con lesión o autoinflingidos.
42. Estrés postraumático como consecuencia de la pandemia, desastres naturales y la violencia.
43. Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria.
44. Limitada capacitación en temas de salud mental a nivel comunitario.
45. Preocupante predominancia del estigma de salud mental en la población en general, que retarda la identificación del problema y su atención respectiva.
46. Prevención de daños no transmisibles y cuidados de adultos mayores.
47. Accidente por ahogamiento.
48. Accidentes que obstruyen la respiración.
49. Exposición por metales pesados y metaloides.
50. Atención Inadecuada al Adulto Mayor y personas con discapacidad.



51. Accidentes de transporte terrestre.
52. Traumatismos de causa externa.
53. Hábitos y costumbres inadecuados.
54. Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental, presencia de plomo.
55. Lograr el acceso a toda la población sin distinción a actividades preventivas, detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias.
56. Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los peruanos en los EESS fortaleciendo las acciones de promoción y protección de derechos de salud.
57. Prevención de las enfermedades osteomusculares en los centros laborales.
58. Prevención de lesiones ocasionadas por accidentes de Trabajo.
59. Prevenir los efectos nocivos a la salud mental de los trabajadores, asociados a los factores y riesgos psicosociales.
60. Identificar y empadronar a las personas con Discapacidad.
61. Fortalecer el proceso de certificación a las personas con discapacidad.
62. Mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de la Persona con Discapacidad.
63. Implementación para el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF.
64. Empoderar y promover la participación social en las Redes Integradas de Salud, incorporar a los Agentes Comunitarios en Salud, Promotoras de Salud, Organizaciones Sociales de la Comunidad, Comités Distritales, Consejos Provinciales de Salud Y Consejos Regionales de Salud.
65. Reducir la exposición de las personas a productos peligrosos.
66. Educación para la salud (promoción de la salud).
67. Impacto del cambio climático en la salud.
68. Asegurar el acceso a servicios de salud de las personas privadas de libertad, así como de los niños que acompañan a sus madres en penales.
69. Definir y normar las pausas activas y la actividad física regulada.
70. Coberturas de vacunación.
71. Potenciar el recurso humano en salud.
72. Referencia y contrarreferencia.
73. Aprovechamiento de energías renovables.
74. Elevada brecha de recursos humanos.
75. Bioseguridad en establecimientos.
76. Afiliación a toda persona residente en el territorio nacional con la finalidad de garantizar su cobertura al PEAS, Planes Complementarias, Enfermedades raras y huérfanas y Enfermedades de alto costo a través del SIS y FISSAL.
77. Resolver el limitado acceso de la población a medicamentos que deberían ser gratuitos en los servicios públicos.
78. Cumplimiento de los plazos establecidos para el otorgamiento de registros sanitarios, priorizando productos de impacto en salud pública.
79. Incrementar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios del primer nivel de atención con énfasis en poblaciones vulnerables (Personas con Cáncer, con Enfermedades Raras y Huérfanas).
80. Fortalecimiento de la Estrategia de la Rehabilitación basada en Comunidad.
81. Seguimiento del "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos del Fenómeno El Niño y Lluvias Intensas, 2023 – 2024" y planes institucionales ante el FEN.
82. Incorporar la elaboración del Repelente a la NTS N° 122 –MINSa "Norma Técnica de Salud para la elaboración de preparados farmacéuticos".
83. Todas las instituciones deben contar con Planes de respuesta hospitalario ante emergencias y desastres.
84. Fortalecer la atención de las emergencias por desastres con personal capacitado (brigadistas).



85. Monitorizar que se cuente con productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias (FEN).
86. Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las IPRESS a nivel nacional, considerando la optimización de la infraestructura, equipamiento y competencias del recurso humano en salud.
87. Promover la implementación de la gestión de riesgos en salud.
88. Conformación de la Comisión Nacional de Bioética.
89. Establecer una infraestructura tecnológica que permita interoperar el sistema de información asistencial "Teleatiendo", con los Sistemas de Información Asistencial que tiene EsSalud.
90. La inexistencia de un Centro de Información Toxicológico, que realice el monitoreo de sustancias químicas, que contaminan el agua, suelo, aire y alimentos.
91. Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas.
92. Transformación digital en salud para el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud.
93. Brecha de conectividad en la población y establecimientos de salud.
94. Suministro de agua potable.
95. Articulación con las entidades formadoras de RHUS, en el desarrollo de la actividad docente asistencial del pregrado formando profesionales y técnicos en salud de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país.
96. Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud para asegurar la implementación efectiva de las políticas en salud.
97. Las organizaciones de la sociedad civil que habitan territorios sociales en las urbes y en el campo, merecen un tratamiento de respeto y consideración.
98. Reglamentación de Ley No. 31675 (Esta ley es un avance en la investigación clínica en Perú es necesaria su reglamentación para favorecer investigación clínica).
99. Considerar al Sector Salud en el Plan Anual de Infraestructura y Equipamiento.
100. Ausencia de un plan que siga los cánones de la homeostasis en salud, mediante una red integrada, coordinada y equilibrada.
101. Desarticulación de los planes y objetivos de salud con los diferentes ministerios y Lima Metropolitana.
102. Falta de aplicación de la ley por parte de los órganos responsables para regular y fiscalizar productos que se ofertan como medicamentos, desde su difusión hasta su comercialización.
103. Garantizar el financiamiento adecuado de los servicios de salud.
104. Mejorar las condiciones laborales del personal de salud que presta servicios a la población más vulnerable de modo que incluyan aspectos de política remunerativa, seguridad, diálogo y satisfacción del trabajador de RHUS.
105. Resolver la fragmentación del financiamiento público.
106. Limitado financiamiento diferenciado para salud mental.
107. Facilitar el financiamiento efectivo del SIS en penales.



Anexo 18: Lista integrada final de propuestas de prioridades nacionales en salud

N°	Propuesta inicial	Propuesta final
1	Alcoholismo y drogadicción	Alcoholismo y drogadicción.
2	Problemas odontológicos.	Enfermedades odontológicas
3	Infarto agudo de miocardio.	Infarto agudo de miocardio.
4	Enfermedad cerebrovascular	Enfermedad cerebrovascular.
5	Enfermedades mentales y del sistema nervioso.	Enfermedades mentales y del sistema nervioso.
6	Inmunizaciones.	Inmunizaciones.
7	Degeneración cerebral	Degeneración cerebral
8	Cuidado de paciente sano (bienestar del ciudadano)	Cuidado de paciente sano (bienestar del ciudadano)
9	Enfermedades del aparato circulatorio.	Enfermedades del aparato circulatorio.
10	Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.	Cirrosis y enfermedades crónicas del hígado.
11	Enfermedades pulmonares intersticiales.	Enfermedades pulmonares intersticiales.
12	Neoplasias malignas.	Neoplasias malignas.
13	Diabetes mellitus.	Diabetes mellitus.
14	Hipertensión arterial.	Hipertensión arterial.
15	Preparación frente a pandemias	Escasa capacidad para la producción de vacunas y métodos de diagnóstico rápido ante una pandemia
16	Obesidad y otros de hiperalimentación.	Obesidad y otros de hiperalimentación.
17	Enfermedades zoonóticas	Enfermedades zoonóticas
18	Alta prevalencia de enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.	Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA.
19	Enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.	Enfermedades infecciosas intestinales y parasitarias.
20	Enfermedades de vías urinarias.	Enfermedades de vías urinarias.
21	Prevención y control de enfermedades metaxénicas: Dengue, Zika y Leishmaniasis.	Enfermedades metaxénicas: Dengue, Zika y Leishmaniasis.
22	Micosis	Micosis.
23	Infecciones de las vías respiratorias agudas.	Infecciones de las vías respiratorias agudas.
24	Riesgo de introducción a incremento de enfermedades transmitidas por vectores.	Enfermedades transmitidas por vectores.
25	Alta prevalencia de COVID-19 en la población.	COVID-19
26	Enfermedades diarreicas agudas.	Enfermedades diarreicas agudas.
27	Infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones intrahospitalarias)	Infecciones asociadas a la atención de salud (infecciones intrahospitalarias)
28	Incremento de casos de hepatitis viral B.	Hepatitis viral B
29	Neumonía.	Neumonía.
30	Tuberculosis.	Tuberculosis.
31	Desnutrición crónica infantil en menores de 5 años	Desnutrición crónica infantil en menores de 5 años.
32	Desnutrición fetal en gestantes.	Desnutrición fetal
33	Retardo de crecimiento fetal.	Retardo de crecimiento fetal.
34	Anemia en menores de 36 meses y gestantes.	Anemia en menores de 36 meses y gestantes.
35	Mortalidad materna, fetal y neonatal.	Mortalidad materna, fetal y neonatal.
36	Embarazo adolescente.	Embarazo adolescente.
37	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento	Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento



38	Salud sexual y reproductiva en el niño adolescente y adulto	Salud sexual y reproductiva en el niño adolescente y adulto
39	Depresión unipolar	Depresión unipolar
40	Incremento de episodios de salud mental y violencia intrafamiliar.	Violencia intrafamiliar
41	Suicidios con lesión o autoinfligidos	Suicidio
42	Estrés postraumático como consecuencia de la pandemia, desastres naturales y la violencia	Estrés postraumático por desastres
43	Fortalecimiento de la Salud Mental Comunitaria	Limitados programas de salud mental con enfoque integral, intercultural y universal con prevención de las mismas y abordaje de casos iniciales
44	Limitada capacitación en temas de salud mental a nivel comunitario	Limitada capacitación del personal de salud en temas de salud mental comunitaria
45	Preocupante predominancia del estigma de salud mental en la población en general, que retarda la identificación del problema y su atención respectiva	Falta de sensibilidad a los problemas de salud mental y demora en la solicitud de ayuda oportuna
46	Prevención de daños no transmisibles y cuidados de adultos mayores.	Daños no transmisibles en adultos mayores
47	Accidente por ahogamiento.	Accidente por ahogamiento.
48	Accidentes que obstruyen la respiración.	Accidentes que obstruyen la respiración.
49	Exposición por metales pesados y metaloides.	Exposición por metales pesados y metaloides.
50	Atención Inadecuada al Adulto Mayor y personas con discapacidad	Atención Inadecuada al Adulto Mayor y personas con discapacidad
51	Accidentes de transporte terrestre.	Accidentes de transporte terrestre.
52	Traumatismos de causa externa.	Traumatismos de causa externa.
53	Hábitos y costumbres inadecuados.	Hábitos y costumbres inadecuados.
54	Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental, presencia de plomo.	Inadecuado saneamiento básico y contaminación ambiental
55	Lograr el acceso a toda la población sin distinción a actividades preventivas, detener el avance de la enfermedad y atenuar sus consecuencias	Inequidad en el acceso a intervenciones de promoción de la salud y prevención de riesgos
56	Garantizar el ejercicio del derecho a la salud de todos los peruanos en los EESS fortaleciendo las acciones de promoción y protección de derechos de salud	Inequidad en el acceso a la salud
57	Prevención de las enfermedades osteomusculares en los centros laborales	Enfermedades osteomusculares en trabajadores
58	Prevención de lesiones ocasionadas por accidentes de Trabajo	Actividad laboral en condiciones inseguras
59	Prevenir los efectos nocivos a la salud mental de los trabajadores, asociados a los factores y riesgos psicosociales	Mala salud mental del trabajador
60	Identificar y empadronar a las personas con Discapacidad	Inexistencia de un padrón nominal de personas con discapacidad
61	Fortalecer el proceso de certificación a las personas con discapacidad	Ineficiencia en el proceso de certificación de discapacidad
62	Mejoramiento de los servicios de salud para la atención integral de la Persona con Discapacidad	Limitado acceso a servicios de salud integrales para las personas con discapacidad
63	Implementación para el uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF	Inadecuados estándares para la clasificación de la discapacidad
64	Empoderar y promover la participación social en las Redes Integradas de Salud, incorporar a los Agentes Comunitarios en Salud, Promotoras de Salud, Organizaciones Sociales de la Comunidad,	Escaso empoderamiento y participación de los actores sociales en las Redes Integradas de Salud



	Comités Distritales, Consejos Provinciales de Salud Y Consejos Regionales de Salud	
65	Reducir la exposición de las personas a productos peligrosos	Exposición de las personas a productos peligrosos
66	Educación para la salud (promoción de la salud)	Escasa conciencia y conocimiento sobre la importancia de la salud y los factores que influyen en ella
67	Impacto del cambio climático en la salud	Efectos del cambio climático en la salud
68	Asegurar el acceso a servicios de salud de las personas privadas de libertad, así como de los niños que acompañan a sus madres en penales	Déficit acceso a salud de las personas privadas de libertad incluyendo los acompañantes de menor edad
69	Definir y normar las pausas activas y la actividad física regulada.	Escasa normativa para las pausas activas y la actividad física regulada
70	Coberturas de vacunación.	Bajas coberturas de vacunación
71	Potenciar el recurso humano en salud.	Limitadas competencias de los recursos humanos en salud
72	Referencia y contrarreferencia	Deficiencia del proceso de referencia y contrarreferencia
73	Aprovechamiento de energías renovables.	Desaprovechamiento de energías renovables
74	Elevada brecha de recursos humanos.	Brecha de recursos humanos en salud
75	Bioseguridad en establecimientos.	Deficiente bioseguridad en establecimientos
76	Afiliación a toda persona residente en el territorio nacional con la finalidad de garantizar su cobertura al PEAS, Planes Complementarias, Enfermedades raras y huérfanas y Enfermedades de alto costo a través del SIS y FiSSAL	Deficiente cobertura de servicios de salud
77	Resolver el limitado acceso de la población a medicamentos que deberían ser gratuitos en los servicios públicos	Baja disponibilidad de medicamentos gratuitos
78	Cumplimiento de los plazos establecidos para el otorgamiento de registro sanitarios, priorizando productos de impacto en salud pública	Demora en la conformidad de registro sanitario en productos de impacto en salud
79	Incrementar el acceso, oportunidad y calidad de los servicios del primer nivel de atención con énfasis en poblaciones vulnerables (Personas con Cáncer, con Enfermedades Raras y Huérfanas)	Desigualdad en el acceso al primer nivel de atención en las poblaciones vulnerables
80	Fortalecimiento de la Estrategia de la Rehabilitación basada en Comunidad	Exclusión social y mala calidad de vida de las personas con discapacidad
81	Seguimiento del "Plan de Contingencia del Ministerio de Salud frente a los efectos del Fenómeno El Niño y Lluvias Intensas, 2023 – 2024" y planes institucionales ante el FEN	Fenómeno el Niño y lluvias intensas
82	Incorporar la elaboración del Repelente a la NTS N° 122 –MINSA "Norma Técnica de Salud para la elaboración de preparados farmacéuticos"	Vacío normativo para la elaboración de repelentes
83	Todas las instituciones deben contar con Planes de respuesta hospitalario ante emergencias y desastres	Escasa preparación y capacidad de respuesta de las instituciones de salud frente a situaciones de emergencia y desastres
84	Fortalecer la atención de las emergencias por desastres con personal capacitado(brigadistas)	Limitada disponibilidad de personal capacitado(brigadistas) para la atención de las emergencias y desastres
85	Monitorizar que se cuente con productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias (FEN)	Deficiente monitoreo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias



86	Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de las IPRESS a nivel nacional, considerando la optimización de la infraestructura, equipamiento y competencias del recurso humano en salud	Limitada capacidad de respuesta de las IPRESS
87	Promover la implementación de la gestión de riesgos en salud	Pobre implementación de la gestión de riesgos en salud
88	Conformación de la Comisión Nacional de Bioética	
89	Establecer una infraestructura tecnológica que permita interoperar el sistema de información asistencial "Teleatiendo", con los Sistemas de Información Asistencial que tiene EsSalud	Limitada comunicación efectiva y el intercambio de datos entre las plataformas del sistema de información asistencial Minsa-EsSalud
90	La inexistencia de un Centro de Información Toxicológico, que realice el monitoreo de sustancias químicas, que contaminan el agua, suelo, aire y alimentos	Escaso abordaje de los elementos contaminantes del agua, suelo, aire y alimentos originados por el hombre
91	Atención a Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas	Limitado acceso de las Personas Afectadas por Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas a la atención integral
92	Transformación digital en salud para el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud	Escasa implementación de la política de gobierno digital en el marco de la RIS
93	Brecha de conectividad en la población y establecimientos de salud	Déficit de acceso a internet en diversos establecimientos de salud
94	Suministro de agua potable	Limitado acceso al agua segura para consumo humano
95	Articulación con las entidades formadoras de RHUS, en el desarrollo de la actividad docente asistencial del pregrado formando profesionales y técnicos en salud de alta calidad de manera integral y con pleno sentido de responsabilidad social de acuerdo a las necesidades del país	Déficit en el desarrollo de las capacidades para ejercer la función docente superior incluyendo residendo
96	Fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud para asegurar la implementación efectiva de las políticas en salud	Débil rectoría del Minsa
97	Las organizaciones de la sociedad civil que habitan territorios sociales en las urbes y en el campo, merecen un tratamiento de respeto y consideración	Escasa inclusión y respeto de las organizaciones de la sociedad civil
98	Reglamentación de Ley No. 31675 (Esta ley es un avance en la investigación clínica en Perú es necesaria su reglamentación para favorecer investigación clínica)	Ausencia de un marco reglamentario que fomente la investigación clínica ética y de alta calidad en el país
99	Considerar al Sector Salud en el Plan Anual de Infraestructura y Equipamiento	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos
100	Ausencia de un plan que siga los cánones de la homeostasis en salud, mediante una red integrada, coordinada y equilibrada	Limitada articulación entre los actores involucrados para lograr la homeostasis en salud
101	Desarticulación de los planes y objetivos de salud con los diferentes ministerios y Lima Metropolitana	Débil articulación intersectorial e intergubernamental en el sector salud
102	Falta de aplicación de la ley por parte de los órganos responsables para regular y fiscalizar productos que se ofertan como medicamentos, desde su difusión hasta su comercialización	Deficiente regulación y fiscalización de los medicamentos por las instancias correspondientes
103	Garantizar el financiamiento adecuado de los servicios de salud	Inadecuado financiamiento de los servicios de salud públicos
104	Mejorar las condiciones laborales del personal de salud que presta servicios a la población más vulnerable de modo que incluyan aspectos de política remunerativa, seguridad, diálogo y satisfacción del trabajador de RHUS	Pobres condiciones laborales del personal de salud



Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030

105	Resolver la fragmentación del financiamiento público	Financiamiento público fragmentado
106	Limitado financiamiento diferenciado para salud mental	Insuficiente presupuesto destinado para atender todos los problemas de salud mental
107	Facilitar el financiamiento efectivo del SIS en penales	Escaso financiamiento para el SIS en penales
108		Alta rotación de recursos humanos en salud
10		Atención inadecuada a la persona con discapacidad
110		Conformación de la Comisión Nacional de Bioética
111		Contaminación ambiental
112		Deficiencia de personal capacitado y equipamiento necesario para el proceso de certificación de discapacidad
113		Deficiente infraestructura, equipamiento y recursos humanos para intervenciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de cáncer y enfermedades raras y huérfanas.
114		Desarticulación del sistema de salud
115		Escasa capacidad de diagnóstico y cobertura de atención para personas con diabetes mellitus
116		Escasa disponibilidad de servicios de salud integrales para las personas con discapacidad
117		Escaso/bajo alcance de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF a nivel nacional
118		Estrés postraumático por violencia
119		Limitada participación de personal de salud y agentes comunitarios de salud en la rehabilitación basada en Comunidad



Anexo 19: Lista final de propuestas de prioridades nacionales en salud a ser valoradas

N°	Problemas Planteados
ENFERMEDADES Y DAÑOS	
1	Accidentes de transporte terrestre
2	Accidentes por ahogamiento o que obstruyen la respiración
3	Complicaciones, morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal
4	COVID-19
5	Enfermedades pulmonares intersticiales
6	Enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y metabólicas, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y otros tipos de hiperalimentación
7	Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA
8	Enfermedades de vías urinarias
9	Enfermedades diarreicas agudas, intestinales y parasitarias
10	Enfermedades mentales y del sistema nervioso con énfasis en: degeneración cerebral, depresión unipolar, estrés postraumático por desastres y violencia, alcoholismo y drogadicción y en el centro laboral
11	Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas, con énfasis en dengue, zika y leishmaniasis
12	Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor
13	Enfermedades odontológicas
14	Enfermedades osteomusculares en trabajadores
15	Hepatitis viral B, cirrosis y enfermedades crónicas del hígado
16	Infecciones agudas de vías respiratorias y neumonías
17	Infecciones asociadas a la atención de salud
18	Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño
19	Micosis
20	Neoplasias malignas
21	Traumatismos de causa externa
22	Tuberculosis
SERVICIOS DE SALUD	
1	Baja cobertura de vacunación e inmunización
2	Débil articulación intersectorial e intergubernamental ente los actores del sistema nacional de salud
3	Deficiente suministro de la cartera de servicios, medicamentos e insumos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres
4	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres
5	Deficiente monitoreo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias
6	Deficiente proceso de referencia y contrarreferencia
7	Deficiente regulación y fiscalización de los medicamentos por las instancias correspondientes



- 8 Demora en la conformidad de registro sanitario en productos de impacto en salud
Desigualdad en el acceso a la atención integral en los servicios de salud de las poblaciones vulnerables, con énfasis en los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas afectadas por contaminación con metales pesados con otras sustancias químicas, así como las personas privadas de la libertad y sus acompañantes menores de edad
- 9 Escasa implementación de la política de gobierno digital con énfasis en el intercambio de datos entre las plataformas del sistema de información asistencial Minsa-EsSalud y las Redes Integradas de Salud
- 10 Escasas intervenciones de salud mental con enfoque integral, intercultural, universal y basado en comunidad para la prevención, diagnóstico y atención oportuna de casos
- 11 Escaso abordaje de los elementos contaminantes del agua, suelo, aire y alimentos originados por el hombre
- 12 Escaso marco normativo para el cuidado y bienestar del ciudadano con énfasis en las pausas activas y la actividad física regulada
- 13 Escaso marco normativo que fomente la Bioética y la investigación clínica ética de alta calidad en el país, con énfasis en la producción de vacunas y métodos de diagnóstico rápido ante una pandemia
- 14 Financiamiento fragmentado, inadecuado e insuficiente de los servicios de salud públicos, con énfasis en salud mental y la población privada de la libertad y sus acompañantes menores de edad
- 15 Ineficiencia en el proceso de certificación de discapacidad, con énfasis en los estándares utilizados para su clasificación
- 16 Limitada capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres y Pobre implementación de la gestión de riesgos en salud
- 17 Limitada disponibilidad (brecha), alta rotación de recursos humanos en salud pobres condiciones laborales de los recursos humanos en salud
- 18 Limitada disponibilidad de recursos humanos con competencias para atención integral con énfasis en salud mental, discapacidad, así como emergencias y desastres
- 19 Limitado alcance de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF a nivel nacional
- 20 Vacío normativo para la elaboración de repelentes

CONDICIONES DE VIDA Y TRABAJO

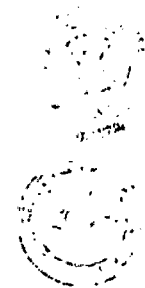
- 1 Contaminación ambiental y Exposición de la población a metales pesados, metaloides y otros productos peligrosos
 - 2 Deficiente acceso al agua segura y saneamiento básico
 - 3 Desaprovechamiento de energías renovables
 - 4 Efectos del cambio climático con énfasis en el fenómeno El Niño
 - 5 Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental
 - 6 Escaso empoderamiento, inclusión y participación de los actores sociales en el sistema de salud con énfasis en las Redes Integradas de Salud
 - 7 Exclusión social y mala calidad de vida de las personas con discapacidad
 - 8 Exposición a condiciones inseguras en la actividad laboral
 - 9 Hábitos, costumbres y estilos de vida inadecuados para tener buena salud
 - 10 Inadecuada salud sexual y reproductiva con énfasis en el embarazo durante la adolescencia
-



Anexo 20: Consejos Regionales de Salud que participaron en la votación.

Consejos Regionales de Salud			
CRS	INTEGRANTES CRS	PARTICIPANTES DE VOTACION	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
PIURA	21	10	48
CAJAMARCA	24	13	54
TUMBES	22	22	100
UCAYALI	14	14	100
AMAZONAS	19	14	74
HUANCAVELICA	21	11	52
APURIMAC	28	10	36
LORETO	32	11	34
LAMBAYEQUE	23	13	57
MOQUEGUA	18	13	72
CUSCO	29	18	62
JUNIN	27	15	56
PASCO	21	10	48
LIMA PROVINCIA	19	10	53
CALLAO	23	17	74
AREQUIPA	17	9	53
HUANUCO	17	12	71
ICA	19	24	126
SAN MARTIN	32	22	69
MADRE DE DIOS	26	16	62
LA LIBERTAD	35	23	66
ANCASH	24	15	63
PUNO	26	15	58
AYACUCHO	13	11	85
TACNA	27	8	30

Fuente: Archivo de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR)



Anexo 21: Comités Distritales de Salud de Lima Metropolitana que participaron en la votación

COMITES DISTRITALES DE SALUD DE LIMA METROPOLITANA			
CDS	INTEGRANTES CDS	PARTICIPANTES DE VOTACION	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
SANTA MARIA DEL MAR	10	8	80
PUENTE PIEDRA	8	4	50
EL AGUSTINO	25	13	52
CHORRILLOS	16	12	75
PUCUSANA	15	5	33
PUNTA HERMOSA	11	6	55
LURIN	25	4	16
PACHACAMAC	14	9	64
SAN BARTOLO	14	9	64
PUNTA NEGRA	19	6	32
SAN ISIDRO	8	3	38
SURQUILLO	16	11	69
MAGDALENA DEL MAR	10	6	60
SAN LUIS	11	8	73
VILLA EL SALVADOR	7	7	100
COMAS	15	8	53
INDEPENDENCIA	15	2	13
CARABAYLLO	11	6	55
SANTIAGO DE SURCO	18	12	67
ANCON	16	8	50
BARRANCO	7	7	100
SAN MARTIN DE PORRAS	8	7	88
CINEGUILLA	22	15	68
LURIGANCHO - CHOSICA	23		0
CHACLACAYO	24		0
LOS OLIVOS	14	12	86
SAN MIGUEL	16	10	63
LA MOLINA	12	9	75
LINCE	16	7	44
ATE	24		0
SANTA ANITA	22	15	68
SAN BORJA	22	16	73
SAN JUAN DE LURIGANCHO	32	25	78
BREÑA	19	7	37
RIMAC	13	6	46

Fuente: Archivo de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR)



Anexo 22: Municipalidad de Lima Metropolitana sin Comités Distritales de Salud

DISTRITO DE LIMA METROPOLITANA SIN COMITES DISTRITALES DE SALUD			
MUNICIPALIDAD	PARTICIPANTES DE REUNION	PARTICIPANTES DE VOTACION	PORCENTAJE DE PARTICIPACION
VILLA MARIA DEL TRIUNFO	5	5	100
SAN JUAN DE MIRAFLORES	8	6	75
SANTA ROSA	5	5	100
PUEBLO LIBRE	2	2	100
MIRAFLORES	1	1	100
JESUS MARIA	0	0	
LA VICTORIA	0	0	

Fuente: Archivo de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR)



Anexo 23: Suma de pesos ponderados propuestos por cada espacio territorial

Región	Tasa de pobreza monetaria	Tasa de pobreza no monetaria	Porcentaje de población peruana	Suma
Amazonas	30,1	27,9	1,3	59,30
Ancash	21,9	17,6	3,6	43,10
Apurímac	28,3	10,7	1,3	40,30
Arequipa	12,0	10,6	4,6	27,22
Ayacucho	36,0	16,9	2,0	54,93
Cajamarca	39,7	14,1	4,4	58,21
Callao	28,5	8,9	3,5	40,89
Cusco	22,0	12,3	4,1	38,45
Huancavelica	41,2	12,9	1,1	55,18
Huánuco	35,5	23,7	2,3	61,50
Ica	6,6	11,9	3,0	21,52
Junín	26,4	23,5	4,1	54,04
La libertad	26,8	10,7	6,2	43,70
Lambayeque	14,0	10,3	4,0	28,31
Lima Metropolitana	24,4	9,3	29,8	63,51
Lima provincia	26,4	17,4	2,9	46,73
Loreto	34,6	56,2	3,1	93,94
Madre de dios	7,7	21,1	0,5	29,34
Moquegua	10,2	10,2	0,6	20,99
Pasco	42,1	21,9	0,8	64,82
Piura	25,3	22,6	6,3	54,19
Puno	42,6	20,5	3,7	66,83
San Martín	20,3	30,9	2,8	53,96
Tacna	21,8	6,0	1,1	28,94
Tumbes	19,3	21,2	0,8	41,27
Ucayali	17,0	42,9	1,8	61,72



C. MURAYCO



Anexo 24: Listado priorizado de propuestas de prioridades nacionales en salud por dimensiones según puntaje

Dimensión	N°	Problema	Puntaje
CVT	1	Deficiente acceso al agua segura y saneamiento básico	32371,46779
CVT	2	Efectos del cambio climático con énfasis en el fenómeno El Niño	30576,72658
CVT	3	Contaminación ambiental y Exposición de la población a metales pesados, metaloides y otros productos peligrosos	30273,79395
CVT	4	Inadecuada salud sexual y reproductiva con énfasis en el embarazo durante la adolescencia	29261,79383
CVT	5	Escasa sensibilidad de la población por los problemas de salud mental	28467,29638
CVT	6	Hábitos, costumbres y estilos de vida inadecuados para tener buena salud	28213,52893
CVT	7	Exclusión social y mala calidad de vida de las personas con discapacidad	27501,5547
CVT	8	Desaprovechamiento de energías renovables	26263,27745
CVT	9	Escaso empoderamiento, inclusión y participación de los actores sociales en el sistema de salud con énfasis en las Redes Integradas de Salud	26026,80543
CVT	10	Exposición a condiciones inseguras en la actividad laboral	25028,03572
ED	1	Malnutrición y anemia por déficit en el binomio madre-niño durante el embarazo y hasta los 36 meses de edad del niño	32304,7639
ED	2	Neoplasias malignas	31096,32453
ED	3	Complicaciones, morbilidad y mortalidad materna, fetal y neonatal	30743,76672
ED	4	Enfermedades mentales y del sistema nervioso con énfasis en: degeneración cerebral, depresión unipolar, estrés postraumático por desastres y violencia, alcoholismo y drogadicción y en el centro laboral	30301,36138
ED	5	Tuberculosis	29960,87655
ED	6	Enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y metabólicas, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y otros tipos de hiperalimentación	29932,24425
ED	7	Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA	29219,16833
ED	8	Enfermedades diarreicas agudas, intestinales y parasitarias	28409,94311
ED	9	Enfermedades metaxénicas y Zoonóticas, con énfasis en dengue, zika y leishmaniasis	28319,08316
ED	10	Infecciones agudas de vías respiratorias y neumonías	28233,13676
ED	11	Accidentes de transporte terrestre	27744,56752
ED	12	Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor	27483,59034
ED	13	Enfermedades odontológicas	27375,56952
ED	14	Enfermedades pulmonares intersticiales	26863,77776
ED	15	COVID-19	26647,0998
ED	16	Hepatitis viral B, cirrosis y enfermedades crónicas del hígado	25885,96062
ED	17	Traumatismos de causa externa	25761,92336



Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030

ED	18	Enfermedades de vías urinarias	25111,47997
ED	19	Infecciones asociadas a la atención de salud	24764,74902
ED	20	Enfermedades osteomusculares en trabajadores	24075,05348
ED	21	Micosis	22758,44928
ED	22	Accidentes por ahogamiento o que obstruyen la respiración	20863,98485
SS	1	Deficiente infraestructura y equipamiento de los servicios de salud públicos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres	31807,32209
SS	2	Deficiente suministro de la cartera de servicios, medicamentos e insumos para la atención integral con énfasis en las personas con diabetes, cáncer, enfermedades raras y huérfanas, discapacidad, así como para la respuesta frente a emergencias y desastres	31673,07133
SS	3	Escaso abordaje de los elementos contaminantes del agua, suelo, aire y alimentos originados por el hombre	30264,60074
SS	4	Limitada disponibilidad (brecha), alta rotación de recursos humanos en salud pobres condiciones laborales de los recursos humanos en salud	30257,03929
SS	5	Desigualdad en el acceso a la atención integral en los servicios de salud de las poblaciones vulnerables, con énfasis en los adultos mayores, las personas con discapacidad, las personas afectadas por contaminación con metales pesados con otras sustancias químicas, así como las personas privadas de la libertad y sus acompañantes menores de edad	29877,03766
SS	6	Limitada disponibilidad de recursos humanos con competencias para atención integral con énfasis en salud mental, discapacidad, así como emergencias y desastres	29697,8963
SS	7	Baja cobertura de vacunación e inmunización	29292,83664
SS	8	Débil articulación intersectorial e intergubernamental ente los actores del sistema nacional de salud	29081,14023
SS	9	Limitada capacidad de respuesta frente a situaciones de emergencias y desastres y Pobre implementación de la gestión de riesgos en salud	28928,59586
SS	10	Escasas intervenciones de salud mental con enfoque integral, intercultural, universal y basado en comunidad para la prevención, diagnóstico y atención oportuna de casos	28824,93213
SS	11	Deficiente monitoreo de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipos biomédicos, necesarios, para atención de emergencias	28637,98468
SS	12	Deficiente proceso de referencia y contrarreferencia	28262,40399
SS	13	Escasa implementación de la política de gobierno digital con énfasis en el intercambio de datos entre las plataformas del sistema de información asistencial Minsa-EsSalud y las Redes Integradas de Salud	28072,43915



Prioridades Nacionales en Salud 2024-2030

SS	14	Financiamiento fragmentado, inadecuado e insuficiente de los servicios de salud públicos, con énfasis en salud mental y la población privada de la libertad y sus acompañantes menores de edad	27153,30898
SS	15	Deficiente regulación y fiscalización de los medicamentos por las instancias correspondientes	26517,70067
SS	16	Escaso marco normativo que fomente la Bioética y la investigación clínica ética de alta calidad en el país, con énfasis en la producción de vacunas y métodos de diagnóstico rápido ante una pandemia	26301,25336
SS	17	Demora en la conformidad de registro sanitario en productos de impacto en salud	26021,92328
SS	18	Ineficiencia en el proceso de certificación de discapacidad, con énfasis en los estándares utilizados para su clasificación	25747,93259
SS	19	Limitado alcance de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud-CIF a nivel nacional	25078,52857
SS	20	Escaso marco normativo para el cuidado y bienestar del ciudadano con énfasis en las pausas activas y la actividad física regulada	24444,03984
SS	21	Vacío normativo para la elaboración de repelentes	19482,82614

