



Mesa de Concertación
para la Lucha contra la Pobreza

DOCUMENTO N° 2-2023-SC/GT SALUD-MCLCP:

**“LA SALUD Y NUTRICIÓN EN EMERGENCIA.
Recomendaciones al gobierno peruano para
implementar la reforma del sistema de salud,
priorizar la salud en las políticas y en el
presupuesto público nacional, fortalecer el
cuidado integral de la salud de la población y
fortalecer e impulsar los mecanismos de
protección social y seguridad alimentaria
con énfasis en regiones con peligro
inminente por Fenómeno de El Niño costero
y El Niño global”**



Documento elaborado por el Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Lima, 11 de julio 2023

Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza-MCLCP.

Calle Las Palomas Nro. 430, Urb. Limatambo, Surquillo, Lima-Perú

Teléfono: 511- 442-9003

www.mesadeconcertacion.org.pe

Coordinación del documento:

Federico Arnillas Lafert. Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

Wendy Albán Márquez. Coordinadora del “Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud” de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.

MCLCP-Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud

<p>POR EL ESTADO:</p> <p>Ministerio de Salud-MINSA. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social-MIDIS. Defensoría del Pueblo.</p> <p>POR SOCIEDAD CIVIL:</p> <p>Foro Salud Instituto de Investigación Nutricional-IIN Iniciativa Regional Voces Ciudadanas ATIPAY INPPARES Centro de Estudios y Publicaciones – CEP PRISMA Future Generations Colegio de Obstetras del Perú Sociedad Peruana de Pediatría Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud Universidad Nacional Mayor de San Marcos Acción contra el Hambre Misión Médica Católica-CMMB Perú CMP Flora Tristán Movimiento Manuela Ramos Save the Children APROPO</p>	<p>COOPERACIÓN:</p> <p>Fondo de Población de las Naciones Unidas -UNFPA Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas – WFP</p> <p>INVITADOS:</p> <p>Organismo Andino de Salud-Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) Colectivo Neonatal-Perú COPERA Infancia PERUSAN-Iniciativa por la Seguridad Alimentaria y Nutricional Plataforma Ciudadana para la Formulación de Políticas Públicas en Salud y Derechos Humanos</p> <p>FACILITADOR: Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.</p>
---	--

PRESENTACIÓN:

Las y los integrantes del Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP, **nos dirigimos a la Presidenta de la República, Dina Boluarte Zegarra; al Presidente del Consejo de Ministros, Luis Otárola Peñaranda; a los Ministros de Estado de Economía y Finanzas, Salud, Educación, Desarrollo e Inclusión Social, Mujer y Poblaciones Vulnerables, Agricultura, Vivienda y Saneamiento, al Congreso de la República y a los Gobiernos Regionales y Locales**, a fin de expresar nuestra preocupación por la inestabilidad política en el país, la agudización de la precariedad del sistema de salud, los retrocesos observados en las principales intervenciones de salud y nutrición desde la etapa de gestación hasta los 5 años de vida de la niña o del niño, el incremento de las enfermedades respiratorias agudas que afectan principalmente la sobrevivencia y la salud de los recién nacidos, de los menores de 2 años de edad y adultos mayores; el incremento del dengue y las muertes asociadas a esta y el atraso en la ejecución presupuestal del sector salud, en la “Específica 1: Productos Farmacéuticos”, referida a la adquisición de medicamentos, vacunas, que al 06 de julio del 2023 tiene un avance de 25.4%, mientras la ejecución presupuestal global del sector salud es de 41.7%.

Al respecto, hacemos llamado a “**Declarar la Salud y Nutrición en Emergencia**” para impulsar de manera urgente la reforma/trasformación del sistema de salud aún en espera, en diálogo y con la participación de las organizaciones de la sociedad civil; a seguir priorizando la salud en las políticas y en el presupuesto público nacional; a fortalecer el cuidado integral de la salud de la población desde el primer nivel de atención, y a fortalecer e impulsar los mecanismos de protección social y de seguridad alimentaria con énfasis en las regiones con peligro inminente como consecuencia del Fenómeno de El Niño y El Niño Global.

En razón de lo mencionado, presentamos la situación materia de nuestra preocupación y planteamos recomendaciones que tiene un carácter multisectorial, multinivel y multiactor, y que hemos clasificado de la siguiente manera: a) recomendaciones de medidas ante las emergencias; b) recomendaciones de medidas urgentes; y c) recomendaciones de prevención/preparación frente a escenarios futuros.

A.- RECOMENDACIONES DE MEDIDAS ANTE LAS EMERGENCIAS:

En esta sección nos referimos a las emergencias por incremento de enfermedades respiratorias agudas (triple epidemia: referida a la confluencia de tres virus: SARS-CoV-2, virus de influenza y virus sincitial respiratorio -VSR); por incremento de casos y muertes por dengue y por el incremento de casos y muertes por Síndrome de Guillain Barré (SGB).

A.1.-SOBRE LA SITUACIÓN DE LAS ENFERMADES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRAS) Y OTRAS RELACIONADAS:

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen una importante causa de morbimortalidad, entre los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 65 años de edad.

Al respecto, el **06 de junio del 2023**, la OPS/OMS publicó la alerta epidemiológica por aumento de actividad de virus respiratorios tales como “Influenza, virus respiratorio sincitial y SARS-CoV-2” predominantemente en niños/as menores de **2 años de edad** en la subregión andina y el cono sur y recomendó a los Estados Miembros fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2 y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves, asegurando una alta cobertura de vacunación en grupos de alto riesgo, un manejo clínico adecuado, la adecuada organización de los servicios de salud, el cumplimiento estricto de las medidas de control de prevención de infecciones, el suministro adecuado de antivirales y el tratamiento oportuno de las complicaciones asociadas¹.

Situación en Perú:

En el año 2023, **estamos observando un incremento preocupante de enfermedades respiratorias agudas**, que están afectando especialmente a los recién nacidos y a los menores de 2 años de edad.

De acuerdo a lo reportado por el **Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC MINSA**, hasta la semana epidemiológica 23 del 2023:

En el 2023, se han notificado **869,304 episodios de infecciones respiratorias agudas en el país**; la razón es de 3,370.75 casos por 10 mil hab. En el 2022, en el mismo periodo, se notificó **713,495 episodios en el Perú**, la razón fue 2,696.47 casos por 10 mil hab.

Asimismo, se han reportado **11,770 episodios de neumonía en menores de 5 años en el país y 91 muertes por neumonía**. En el 2022 en el mismo periodo, se notificó 8,547 episodios, y 62 muertes por neumonía.

Se han identificado **1,776 casos positivos de influenza**, predominando la circulación del **virus influenza A con 1,569 casos**, con una mayor proporción de influenza A(H1N1) con 1036 casos, principalmente en Lima (15%), Junín (13%), Piura (12%) y Tacna (11%), y **408 casos de influenza A sin subtipificar**. Asimismo, está circulando **influenza B con 207 casos**, encontrándose el linaje Victoria en 129 casos y los **78 restantes no se ha determinado el linaje**. La mayor proporción de casos de influenza B se ha reportado de Piura (29%).

Por otro lado, el **Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Salud Pública**², reporta al 16 de junio del 2023, **3,202 casos positivos de influenza**, de los cuales **2,796 son casos por influenza A, y 406 son casos por influenza B**. Se han identificado casos de influenza en 9 departamentos del país, en Lima (968), Piura (481), Tumbes (257), Loreto (232), Tacna (127), Junín (109), Cajamarca (96), Arequipa (95), y Cusco (85).

¹ <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-influenza-virus-respiratorio-sincitial-sars-cov-2-6-junio-2023>

² INS. Detección de los Virus de Influenza y Otros Virus Respiratorios: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrjoiMzhIZTE5NjQtYTE5Yy00MTYyLWJmMGEtODFiMzliOTYzZGM4IiwidCI6ImI0NzYxY2VILTikYWQtNDc3MS05ZjQ3LTVmYjc4Y2MxYjRhYSIsImMiOiR9>

Hasta la SE 23-2023, mediante el sistema de vigilancia del CDC MINSA se ha detectado virus sincitial respiratorio (VSR) con mayor incidencia en los niños con 218 casos, seguidos por Para-influenza-3 con 17 casos en niños.

Asimismo, el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Salud Pública, reporta al 16 de junio del 2023³, 602 casos confirmados de VSR. De estos 500 fueron notificados en Lima, 59 en Cusco, 18 en Tacna, 5 en Piura, 4 en Pasco, 1 en La Libertad, 2 en Apurímac, 3 en Ancash, 1 en Huánuco, 1 en Arequipa, 1 en Ayacucho y 7 en la provincial constitucional del Callao.

El VSR es una de las principales causas de neumonía y bronquiolitis en niños menores de 5 años a nivel mundial, principalmente en recién nacidos. El impacto del virus sincitial respiratorio (VSR) es de preocupación, en especial en los recién nacidos prematuros quienes tienen un alto riesgo de complicaciones graves y muerte. Además, dicha enfermedad que afecta las vías respiratorias, hace que los bebés que hayan sufrido síntomas graves sean más propensos a padecer asma, alergias y dificultades respiratorias en los siguientes años de su vida. Al respecto, la OPS/OMS en su alerta epidemiológica del 06 de junio del 2023, recomienda en el manejo clínico la inmunización pasiva con anticuerpos monoclonales -palivizumab⁴- ya que constituye una intervención adecuada para reducir la infección respiratoria aguda grave por VSR en los lactantes de riesgo. Esto también ha sido recomendado por la Defensoría del Pueblo⁵ de Perú, en concordancia a lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) y el Comité de los Derechos del Niño sobre el principio de “interés superior del niño” y la “especial atención a la mortalidad neonatal” y en base a lo señalado por la OPS/OMS.

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD PARA PREVENIR Y DISMINUIR EL RIESGO DE MORBIMORTALIDAD POR OCURRENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS EN LOS RECIÉN NACIDOS Y NIÑOS/AS MENORES DE 2 AÑOS, EN ADULTOS MAYORES Y EN OTROS GRUPOS DE ALTO RIESGO EN LA POBLACIÓN:

1. **Fortalecer e integrar la vigilancia de la influenza, el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) y el SARS-CoV-2** y adoptar las medidas necesarias para la prevención y el control de los casos graves, tales como **campañas informativas** referidas a medidas de autocuidado como vacunación, lavado de manos, auto aislamiento temporal cuando se presenten signos y síntomas respiratorios (tos, fiebre, malestar general, cefalea y otros), lactancia materna y otros cuidados especiales para los recién nacidos, con énfasis en recién nacidos de alto riesgo; cuidados en el hogar, en las escuelas, en el trabajo, y acudir inmediatamente a los servicios de salud si presentan dificultad respiratoria (falta de aire).

³ INS. Detección de los Virus de Influenza y Otros Virus Respiratorios:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMzhkZTE5NjQtYTE5Yy00MTYyLWJmMGEtODFiMzliOTYzZGM4IiwidCI6ImI0NzYxY2VlLTlkYWQtNDc3MS05ZjQ3LTVmYjc4Y2MxYjRhYSIsImMiOiR9>

⁴ La profilaxis con palivizumab se asoció a una reducción de la tasa de hospitalizaciones relacionadas con el VRS del 43% en los niños con cardiopatías congénitas hemodinámicamente importantes y a una reducción de las sibilancias recurrentes. El coste y el método de administración del fármaco siguen siendo un reto, aunque su rentabilidad está bien documentada. Fuente: OPS/OMS

⁵ Oficio N° 230-2023-DP dirigido al Ministro de Salud de Perú, Dr. César Vásquez Sánchez.

2. **Asegurar altas coberturas de vacunación** contra la influenza y contra la COVID-19, en los niños/as, adultos mayores, y en grupos de alto riesgo, **diversificando estrategias y lugares de vacunación**. Según información de REUNIS-MINSA (enero-junio al 01.07.2023), el avance de la cobertura de vacunación contra influenza en niños/as menores de 1 año (7 meses a 11 meses de edad) es de 20% (48,149 dosis) y en adultos mayores de 60 años a más es de 21.5% (554,117 dosis).
3. **Incluir en el paquete de atención prestacional a los recién nacidos de alto riesgo la adquisición y aplicación de anticuerpos monoclonales para la prevención del Virus Sincitial Respiratorio**, que es la primera causa de enfermedad infecciosa en especial en los menores de 2 años, y que puede producir complicaciones y muertes en los recién nacidos de alto riesgo. Esto de acuerdo a lo recomendado por la OPS/OMS, CDC Perú e INS Perú en sus respectivas alertas epidemiológicas por virus respiratorios. Asimismo, ha sido recomendado por la Defensoría del Pueblo.
4. **Reiteramos la recomendación de la MCLCP de brindar mayor nivel de protección a la población, aplicándoles vacunas cuadrivalentes contra la influenza** (que contengan los virus de Influenza tipo A (H1N1) y A (H3N2); así como los virus de Influenza tipo B linajes (Victoria y Yamagata)⁶.
5. **Organizar los servicios de salud a fin de fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud** frente a emergencias neonatales y pediátricas, así como en las Unidades de Cuidado Intensivos (UCI) ampliando el personal de salud a cargo y las camas UCI pediátricas y neonatales, en las regiones donde se está presentando un incremento de casos de VSR, influenza y COVID-19.

A.2.-SOBRE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR INCREMENTO DE CASOS DE DENGUE:

De acuerdo a lo reportado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades-CDC MINSA, hasta la semana epidemiológica 25 del 2023, **se han notificado 176,860 casos de dengue en el país y 310 fallecidos por dengue** (233 Confirmados y 77 en Investigación). En el 2022, a la misma semana se reportó 44,657 casos y 60 fallecidos por dengue.

Esto representa un incremento del 296% de casos comparados al mismo periodo del año 2022 (132 mil 203 casos más aproximadamente que el año 2022) y de 188% en comparación al año 2017 (115 mil 414 casos más aproximadamente que el año 2017), año donde se presentó el denominado “Niño Costero” que produjo la mayor epidemia de dengue de nuestra historia.

Según grupo de edad, el 22.07% de los casos se reportaron en el grupo de 18 - 29 años y el 37.85% en el grupo de 30-59 años. Le siguen los niños de 0 -11 años con el 17.42% de los casos reportados, adolescentes de 12 a 17 años con el 12.68% de casos reportados y los adultos mayores con el 9.98% de casos reportando. No obstante, en el grupo de adultos mayores es donde hay un mayor porcentaje de letalidad.

Hasta enero de 2023, el Aedes aegypti, vector del Dengue, Zikay Chikungunya se encuentra reportado en 22 regiones, 94 provincias y con un total de 538 distritos.

⁶ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-05-23/mclcp-inmunizaciones-alerta-n01-2022-marzo-mclcp.pdf>

20 departamentos del país son los que se encuentran afectados por el dengue, esta extensión del dengue y su incremento ha ocurrido especialmente en los años de la pandemia de COVID-19. Piura (51, 393 casos), Lima (27,632 casos), Lambayeque (20,075), Ica (14,622) y La Libertad (13,736 casos); son las más afectados, con el mayor número de casos.

Al respecto, la **Contraloría General de la República** ha detectado deficiencias en la lucha contra el dengue en Piura, Tumbes, Lima y Callao, como falta de insumos, medicamentos y equipos⁷.

Es importante mencionar, que **el informe del año 2022 de Lancet Countdown Sudamérica**⁸, una iniciativa dedicada a identificar las amenazas inmediatas que plantea el cambio climático para la salud; halló que el aumento de la temperatura del planeta facilita la propagación y transmisión del dengue. En el caso de Perú, los reportes de personas con esta enfermedad han ido en ascenso en los últimos cinco años. A ese escenario, se suma el hecho de que los registros más altos de idoneidad climática para transmisión del dengue en Perú y Ecuador se dan en contextos de fenómeno de El Niño.

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD, AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, AL MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO, Y A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PARA PREVENIR Y DISMINUIR LA PROPAGACIÓN DEL DENGUE:

1. **Garantizar el cumplimiento de la vigilancia epidemiológica** basada en la definición de caso para dengue, chikungunya y zika establecido en la NTS N°125-MINSA/2016/CDC-INS en las IPRESS del sector a nivel nacional. Asimismo, la **notificación de casos probables y confirmados de dengue, chikungunya y zika**, en los establecimientos de salud del país. **En caso de gestantes** se deberá ampliar la sospecha a zika, y realizar el seguimiento de la gestante y el recién nacido, con especial atención a gestantes adolescentes según la normatividad vigente. En caso de sospecha de síndrome congénito asociado a virus zika, se debe hacer la investigación y toma de muestra correspondiente.
2. **Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención** en la detección de signos de alarma y monitoreo de casos de dengue.
3. **Monitorear el cumplimiento de la "Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú"**, aprobado mediante la RM°071-2017-MINSA; a fin de garantizar la adherencia al tratamiento establecido evitando el uso de medicamentos contraindicados o no recomendados. Asimismo, **garantizar el suministro de los insumos/medicamentos críticos** para la atención y tratamiento de pacientes; y la **disponibilidad de camas** para hospitalización de pacientes críticos.
4. **Organizar los servicios de salud, establecer los flujos de atención para pacientes con Dengue, bajo un enfoque territorial y teniendo en cuenta la capacidad de oferta y capacidad resolutivo de los EESS** para la atención de pacientes de acuerdo a la magnitud y severidad de dengue, en especial en las regiones con alto número de casos notificados tales como Piura (51, 393 casos),

⁷ <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/informes-publicaciones/4312980-contraloria-alerta-deficiencias-en-lucha-contra-el-dengue-en-piura-tumbes-lima-y-callao>

⁸ <https://www.lancetcountdown.org/>

Lima (27,632 casos), Lambayeque (20,075), Ica (14,622) y La Libertad (13,736 casos). Incluir los departamentos de la selva tales como Ucayali, Loreto y San Martín donde también se han observado incrementos.

5. **Implementar y fortalecer las acciones de promoción de la salud a través de la conformación y/o activación de los comités de vigilancia comunitaria en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales**, en las comunidades de riesgo para la prevención y control del dengue, con la participación activa de actores sociales (agentes comunitarios de salud, líderes comunales, rondas campesinas, juntas vecinales, docentes, organizaciones de base, organizaciones de sociedad civil, entre otros) del territorio.
6. **Impulsar campañas masivas informativas a nivel nacional, regional y local**, con mensajes claves y con enfoque intercultural, a la población para la prevención y conducta a seguir ante enfermedades transmitidas por vectores, con énfasis en el reconocimiento de los signos de alarma de dengue y la asistencia al EESS más cercano del paciente, evitando la automedicación. Estas campañas también pueden ser impulsadas a nivel de instituciones educativas del país en coordinación con el MINEDU, e involucrar a más actores tales como las organizaciones de la sociedad civil.
7. **La reproducción del mosquito Aedes aegypti transmisor del dengue, zika y chikunguya** (principales enfermedades metaxénicas), se produce vía recipientes que almacenan agua estancada (jarras, contenedores, etc.), por lo que **es urgente que**, a través del Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento, Gobiernos Regionales y Locales **se asegure el servicio de agua potable con conexión domiciliaria o soluciones individuales de agua con almacenamiento seguro, para la población afectada por ausencia y/o escasez de agua y servicios de saneamiento inadecuados.**

A.3.- SOBRE LA ALERTA EPIDEMIOLÓGICA POR INCREMENTO DE CASOS DE SÍNDROME DE GUILLAIN BARRÉ (SGB) EN ALGUNAS REGIONES DEL PAÍS:

El Síndrome de Guillain-Barré (SGB) es un trastorno poco frecuente en el cual el propio sistema inmunitario de una persona daña sus neuronas y causa debilidad muscular y a veces parálisis. La causa exacta del síndrome de Guillain-Barré se desconoce. Sin embargo, dos tercios de los pacientes aseguran haber tenido síntomas de infección en las seis semanas anteriores. Estas incluyen una infección por COVID-19, infecciones respiratorias o gastrointestinales, o el virus de Zika. El síndrome de Guillain-Barré puede ser mortal. Las personas con síndrome de Guillain-Barré necesitan tratamiento, a veces en cuidados intensivos, y seguimiento.

Según la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, **durante el año 2023 hasta el 03 de julio (semana epidemiológica 26) se notificaron 157 casos de síndrome de Guillain-Barré (SGB)**. Los departamentos que reportaron el mayor número de casos durante el año 2023 fueron Lima (37 casos), La Libertad (29), Lambayeque (16), Cajamarca (15), Piura (14), Cusco (7), Junín (8) y Callao (5). Los 16 casos reportados con fecha de inicio de la debilidad muscular en la SE 24, proceden de los departamentos de Piura (4), La Libertad (3), Lima (3) Cajamarca (2), Callao (2) y Junín (2). Al respecto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades emitió una alerta el

24 de junio del 2023⁹. Actualmente, **ya se han reportado 4 defunciones** en Lima (2), La Libertad (1) y Cajamarca (1), corresponden a los meses de enero, marzo y mayo del 2023.

RECOMENDACIONES AL MINISTERIO DE SALUD, AL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD), AL MINISTERIO DE VIVIENDA, CONSTRUCCIÓN Y SANEAMIENTO Y A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES:

1. **Intensificar la vigilancia epidemiológica, prevención y respuesta de los establecimientos de salud, públicos y privados**
2. **Sensibilizar y promover la práctica de lavado de manos** en todo el personal de salud del país, y en la población en general, con el apoyo de los promotores y agentes de salud, juntas de usuarios de agua en las comunidades, y docentes en las instituciones educativas.
3. **Garantizar la atención y seguimiento de los casos de SGB hospitalizados** en los establecimientos de salud públicos y privados del país. Además, **considerar el seguimiento y la rehabilitación** en los EESS de MINSA, ESSALUD, FFAA, etc.
4. **Garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, insumos y equipos para la detección, diagnóstico, tratamiento (plasmaféresis o terapia de inmunoglobulina IV1), recuperación y rehabilitación oportuna** de los casos de SGB en los Establecimientos de Salud de acuerdo con su capacidad resolutive.
5. **Impulsar campañas masivas informativas a nivel nacional, regional y local**, con mensajes claves y con enfoque intercultural, a la población para la prevención y conducta a seguir frente a infecciones respiratorias o gastrointestinales: protección respiratoria, distanciamiento social, higiene de manos, consumo de agua segura y manipulación adecuada de alimentos, evitando la contaminación cruzada durante su almacenamiento y preparación.
6. **Incrementar el acceso al agua segura** en especial en zonas de alto riesgo.

B.-RECOMENDACIONES DE MEDIDAS URGENTES:

En esta sección nos centraremos en la situación de malnutrición en niños/as y gestantes (desnutrición crónica infantil, desnutrición aguda, anemia, sobrepeso y obesidad), y en la situación de mortalidad materna y embarazo en adolescentes. Asimismo, plantearemos medidas urgentes para hacer frente a la inminente crisis agroalimentaria y nutricional en el país y para reducir y prevenir los embarazos en adolescentes, con énfasis en las menores de 14 años de edad.

B.1.-) SOBRE LA SITUACIÓN DE MALNUTRICIÓN:

La mayoría de las formas de malnutrición en el mundo tienen su origen en la pobreza y la desigualdad. Los niños y las niñas que viven en situación de extrema pobreza en países de ingresos bajos, especialmente en zonas rurales y dispersas, tienen más probabilidades de estar subalimentados y malnutridos. Asimismo, tienen menos probabilidades de tener acceso a agua limpia, saneamiento, atención médica y terminar la escuela.

⁹ AE- CDC- N.º 015– 2023:

https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202315_26_141558.pdf

Según las cifras del INEI, durante el año 2022, la pobreza monetaria afectó al 27,5% de la población del país, incrementándose en 1,6 puntos porcentuales al compararlo con el año 2021 (25,9%) y en 7,3 puntos porcentuales respecto a lo registrado en el año 2019. En números absolutos, **9 millones 184 mil personas se encuentran en situación de pobreza, incrementándose en 628 mil personas con respecto al año anterior. Niños, niñas y adolescentes son los más afectados (36.7%)¹⁰.**

En **desnutrición crónica infantil (DCI)**. Entre los años 2008 y 2017, la DCI se redujo a la mitad, de 27.5% pasó a 12.2%. Esto ha significado un avance importante para el país que va de la mano con la implementación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional que incluía intervenciones eficaces basadas en evidencia. Entre el 2018 y el 2020, tuvimos un estancamiento y hacia el año 2021 se observa una reducción del DCI de 0.6 p.p. No obstante, no hemos alcanzado la meta de reducción de DCI propuesta para el 2021 de reducir al 9%¹¹ en el marco del PPoR Desarrollo Infantil Temprano. En el año 2022, se observa un incremento de 0.2 p.p. en el ámbito nacional, al pasar de 11.5% al 11.7% y un incremento de 0.3 p.p. en el ámbito urbano, al pasar de 6.8% a 7.1%, en relación al año 2021. Asimismo, las brechas urbano/rurales aún persisten; en el ámbito rural, la DCI se encuentra en 23.9%, el doble del ámbito nacional y el triple del ámbito urbano. En 15 regiones del país, se incrementó la DCI este 2022. La mayor prevalencia de DCI se encuentra en Huancavelica, Loreto y Amazonas. (Fuente: INEI-ENDES 2022).

“La desnutrición crónica es el estado en el cual las niñas y niños tienen baja estatura para su edad y sexo. Refleja los efectos acumulados de la inadecuada alimentación o ingesta de nutrientes y de episodios repetitivos de enfermedades (principalmente diarreas e infecciones respiratorias) y, de la interacción entre ambas. La DCI es un indicador de desarrollo para el país y con serias consecuencias en el desarrollo y proyecto de vida de los niños/as”.

En **desnutrición aguda**. Según el INEI- ENDES, en el 2022 la prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 0.5%, una situación que los pone en un riesgo alto de enfermar y morir por causas evitables. Por otro lado, según el reporte del INS -CENAN correspondiente al año 2022 y a los niños/as menores de 5 años de edad que accedieron a los establecimientos de salud del país; la prevalencia de desnutrición aguda en niños/as menores de 5 años fue de 1.9% (Es decir **28,553 niños/as con desnutrición aguda de un total de 1,501, 434 niños/as evaluados**). Situación que va en aumento.

“La falta de acceso a servicios básicos, como agua potable y saneamiento, tiene estrecha relación con la calidad de la alimentación de los niños y las niñas, y con cuadros como diarrea o infecciones intestinales en consecuencia, con la desnutrición crónica infantil y mortalidad infantil”.

En el año 2022, el porcentaje de hogares con abastecimiento de agua por red pública alcanzó el 90,1% a nivel nacional. Según área de residencia, 93,0% de hogares urbanos cuentan con abastecimiento de agua por red pública, mientras que en el área rural el

¹⁰ INEI. Perú. Evolución de la Pobreza Monetaria 2011-2022. (mayo, 2023)

¹¹ Meta incluida en el Programa Presupuestal orientado a Resultados para el Desarrollo Infantil Temprano (Anexo de la Resolución Suprema N°023-2019-EF)

porcentaje alcanza el 78,8%. Del total de hogares, 77,4% tiene servicio de saneamiento, y en el área rural sólo 40.0% tiene servicio de saneamiento (Fuente: INEI, 2022).

En anemia: La prevalencia de **anemia sigue siendo un problema grave en los menores de 3 años de edad**. Entre los años 2019 y 2020 se tuvo un estancamiento de este indicador (40%). En el año 2021, recién se observó una reducción en 1.2 puntos porcentuales y se alcanzó una prevalencia de anemia de 38.8% en los menores de 3 años de edad. Lamentablemente en el año 2022, la anemia ha vuelto a incrementarse en 3.6 p. p, afectando al 42.4% de los menores de 3 años de edad. En el área urbana, se incrementó en 3.7 p.p. y en el área rural, se incrementó en 2.8 p. p en relación al año 2021. Los niños/as de las áreas rurales son los más afectados con un 51.5% de prevalencia de anemia. En 19 regiones del país se incrementó la anemia este 2022. La mayor prevalencia de anemia se encuentra en Puno, Ucayali, Huancavelica, Loreto y Madre de Dios. (Fuente: INEI-ENDES 2022)

En el año 2022, el 20,6% de las mujeres de 15 a 49 años de edad padecía de algún tipo de anemia; aumentó en 1.8 puntos porcentuales en relación al 2021 (Fuente: INEI-ENDES 2022). Esta cifra es grave en la medida que la condición de salud de la mujer, sobre todo en gestantes, incrementa el riesgo de hemorragias durante el parto y la muerte materna. Asimismo, incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, anemia y problemas de desarrollo en el recién nacido.

En sobrepeso y obesidad: *El sobrepeso se caracteriza por la ingesta excesiva de nutrientes, principalmente calorías, derivando en enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo 2, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares. Obesidad es la forma más grave de sobrepeso (Fuente: UNICEF). El sobrepeso y obesidad está altamente vinculado con la calidad de la alimentación, en situaciones de crisis alimentaria la población recurre a alimentos más baratos y más calóricos, incrementando su ingesta de carbohidratos y grasas no saludables.*

El sobrepeso y obesidad está en aumento en la infancia y la adolescencia y es más alta en el grupo de niños y niñas de 5 a 9 años de edad. A partir de la información del **Instituto Nacional de Salud-Centro Nacional de Alimentación y Nutrición**¹², se observa lo siguiente: i) los **niños/as menores de 5 años de edad presentaron una tendencia al incremento de exceso de peso durante los años de la pandemia de COVID-19 (2019: 8.0%; 2020: 8.8%; 2021: 9.1%)**. En el año 2022, la prevalencia de sobrepeso y obesidad o de exceso de peso en niños/as menores de 5 años de edad fue de 8.4%, cifra menor al 2021 y 2020 pero todavía por encima del año 2019. Este grupo de edad es de especial preocupación sobre todo en los niños y niñas en edad escolar donde se debe garantizar una alimentación adecuada, suficiente y saludable para alcanzar salud y bienestar a lo largo de la vida.

A nivel de departamentos de país, para el año 2022, **10 regiones se encuentran por encima del promedio nacional en sobrepeso y obesidad en menores de 5 años de edad (encima del 8.4%)**. Los porcentajes más altos están en Tacna, Callao, Moquegua y Lima (superaron el 12.9%). **El departamento de Lima concentró el 39.3% de los niños menores de cinco años con exceso de peso, con un total aproximado de 94,869 afectados;** ii) la prevalencia de exceso de peso en **niñas y niños de 5 a 9 años**

¹² <https://observateperu.ins.gob.pe/sala-situacional/situacion-nutricional>

de edad, a nivel nacional para el periodo 2017-2018 fue de **37.4%**. No hay data más actualizada; y iii) la prevalencia de exceso de peso en **adolescentes de 10 a 19 años de edad**, a nivel nacional para el periodo 2017-2018 fue de **25.0%**. No hay data más actualizada.

RECOMENDACIONES A PCM, MEF, MIDIS, MINSA, MIDAGRI, MVCS Y A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES PARA ENFRENTAR LA EMERGENCIA POR LA CRISIS AGROALIMENTARIA Y LA MALNUTRICIÓN EN EL PERÚ, CON ÉNFASIS EN REGIONES CON PELIGRO INMINENTE POR FENÓMENO DE EL NIÑO COSTERO Y EL NIÑO GLOBAL:

1. **Activar los protocolos de asistencia alimentaria y social en emergencia** por fenómeno de El Niño costero y el Niño global, con carácter multisectorial y multinivel, implementando las siguientes acciones:
 - a. **Fortalecer la articulación y coordinación** de los programas sociales de asistencia alimentaria, como Qali Warma, el programa de complementación alimentaria (PCA), ollas comunes, entre otros, para brindar apoyo en las regiones principalmente afectadas por escasez de productos agrícolas por impacto del clima. Asimismo, coordinar con Gobiernos Locales para la entrega de “Canastas con alimentos saludables y nutritivos”.
 - b. **Brindar asistencia alimentaria en situaciones de emergencia a población vulnerable**, tales como niños/as menores de 5 años de edad y gestantes, adultos mayores, y personas con discapacidad.
 - c. **Ampliar las estrategias de seguridad alimentaria** como “A comer pescado”, “De la Chacra a la Olla”, entre otros.
 - d. **Evaluar la incorporación de suplementos alimentarios/ papillas fortificadas** en niños y niñas menores de 2 años de edad.
 - e. Difusión de **guías alimentarias** para menores de 2 años de edad y promoción de la **lactancia materna** exclusiva.
 - f. **Avanzar hacia modelos de transferencia monetaria y no monetaria más flexibles y adaptables, que permitan atender a población en pobreza y vulnerabilidad en situación de emergencia**, priorizando población rural e indígena, afrodescendientes, migrantes, niños/as y adolescentes en orfandad, personas con discapacidad, adultos mayores, pequeños agricultores, y hogares monoparentales encabezados por mujeres.
 - g. **Evaluar el uso de mecanismos más rápidos para brindar asistencia social**, a través de uso de tarjetas para transferencias monetarias, vales alimentarios, entre otros.
 - h. **Priorizar la atención de regiones con mayor riesgo de inseguridad alimentaria y nutricional.**
2. **Aprobar la norma en el sector salud para el establecimiento de protocolos para la atención de niños/as con desnutrición aguda**, problema grave que va en aumento en el país.
3. **Asegurar el funcionamiento de los servicios de primer nivel de atención en salud** en todo el país, y **la continuidad de las prestaciones** para la prevención y tratamiento de la anemia y DCI, la implementación del CRED, y la vacunación. En anemia es importante la continuidad y vigilancia de la suplementación con hierro en niños/as, en gestantes, y en adolescentes, la implementación del pinzamiento tardío del cordón umbilical y promover la lactancia materna exclusiva.

4. **Fortalecer la acción comunitaria** liderada/coordinada por promoción de la salud y los Gobiernos Regionales y Locales, con una participación amplia de actores sociales (agentes y promotores de salud, organizaciones de base, organizaciones de sociedad civil, entre otros con acciones relacionadas) para la vigilancia nutricional y la educación nutricional a las familias, madres, padres y cuidadores.
5. **A nivel local/municipal, ampliar y fortalecer el Compromiso 1 del Programa de Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal** “Mejora del estado nutricional y de salud de las niñas y niños de 3 a 12 meses de edad”; que actualmente tiene como indicador de seguimiento el porcentaje de **niñas y niños de 3 a 5 meses de edad que reciben visitas domiciliarias para la prevención de la anemia**, salud y cuidado infantil; incluyendo a niños y niñas hasta los 3 años de edad, grupo de edad en donde el porcentaje de anemia es alto.
6. **Fortalecer la inversión/gasto público en la lucha contra la anemia** en el marco del programa presupuestal orientado a resultados “Desarrollo Infantil Temprano”. Actualmente, ha perdido prioridad en el presupuesto público nacional. Se requiere fortalecer el financiamiento para la suplementación de hierro en niños/as y su vigilancia, las visitas domiciliarias y las sesiones demostrativas.
7. **Aprobar la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional**, actualmente en elaboración bajo la coordinación del MIDAGRI.
8. Implementar **mecanismos de asistencia y apoyo social a las familias que se dedican a la agricultura familiar** en las regiones más afectadas por el fenómeno de El Niño, donde además se ha incrementado la pobreza.
9. **Incrementar el acceso a los servicios de agua y saneamiento en el ámbito rural**. A su vez, fortalecer la implementación de estrategias para incrementar el **acceso de la población a agua segura o de calidad**, con lo cual se podría contribuir a la disminución de enfermedades diarreicas y respiratorias en la población. Esto debe ir de la mano de una mejor gestión y ejecución del programa presupuestal institucional de saneamiento rural (0083), el cual tiene un atraso (de enero al 14 de julio del 2023 la ejecución del PPI 0083 es de 26.8% y al menos 5 Gobiernos Regionales tiene un avance de menos del 10% en la ejecución presupuestal del programa¹³)

B.2.-SOBRE LA SITUACIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES:

Mortalidad Materna y Mortalidad Materna en Adolescentes:

Durante la pandemia (2020 y 2021), se produjo un incremento de muertes maternas por causa de la covid-19. La disminución de las muertes maternas a causa de la covid-19 durante el segundo semestre del 2021, coincidió con la incorporación de las vacunas contra este virus en la población gestante y de púerperas.

De acuerdo a la información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA; **en el 2022, las muertes maternas directas e indirectas han disminuido en 41% en comparación con el 2021**. Más del 60% de muertes maternas ocurrieron durante el puerperio, principalmente en mujeres adultas. No obstante, **las adolescentes de 12 a 17 años fallecen principalmente en el momento**

¹³PPI 0083 Saneamiento Rural- Gobiernos Regionales: Ucayali (5.4%), Puno (6.5%), Lambayeque (7%), Huancavelica (7.5%), y Loreto (7.7%).

del parto. Causas directas de muertes maternas (63.1% - 2022): hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos, abortos. Causas indirectas de muertes maternas (36.9% 2022). **Las muertes maternas a causa de las hemorragias son más frecuentes en muertes maternas extrainstitucionales y en mujeres de ciclo de vida adolescente.**

Este año 2023, hasta la semana epidemiológica 25 (al 24 de junio del 2023), existen 123 muertes notificadas, el mayor número de muertes maternas corresponde a Lima Metropolitana (17), le sigue Piura (12), Loreto (10), San Martín (9), Junín (8) y Lambayeque (8), concentraron el 52% del total de muertes maternas, presentando **mayor incremento en comparación a la semana epidemiológica 25 del 2022, en los departamentos de Amazonas (+5), San Martín (+5), Ayacucho (+4) y Cusco (+4).** En el 2023, estamos observando un **incremento de muertes maternas en adolescentes de 19 a menos años de edad**, en comparación a los últimos 4 años. Las muertes maternas en adolescentes representan el 14,6% del total de muertes maternas ocurridas.

Embarazo y Maternidad en adolescentes:

“El embarazo en adolescentes en el Perú aún sigue siendo un problema de salud pública, de desarrollo, desigualdad, inequidad y de derechos humanos. Siendo un tema urgente a resolver, pues un embarazo en la adolescencia incrementa el riesgo de complicaciones y muertes maternas y el riesgo de morbilidad y mortalidad en la primera infancia, supone un daño leve o grave en la salud mental, aumenta la deserción y el atraso escolar, disminuye las oportunidades de desarrollo de proyectos de vida, e incrementa las brechas de género y la desigualdad”. (Fuente: MCLCP)¹⁴

El embarazo y la maternidad de adolescentes de 15 a 19 años aumentó en el Perú, de 8.3% en el 2020 a 8.9% en el 2021 y a 9.2% en el 2022. Asimismo, en el área rural, aumentó de 15.6% a 18.4% y en el área urbana, disminuyó de 7.2% a 6.8% entre los años 2021 y 2022. **17 departamentos del país se encuentran por encima del promedio nacional (9.2%).** A su vez, en 11 departamentos del país se observa un incremento en la prevalencia del embarazo en adolescentes entre los años 2021 y 2022. **2 departamentos tienen la mayor prevalencia de embarazo en adolescentes, Amazonas (21.8%) y Ucayali (21.7%).** Llama la atención el incremento de 6 puntos porcentuales observado en Amazonas y Huánuco, en relación al año 2021. Asimismo, el incremento de 7 puntos porcentuales observado en Huancavelica. (Fuente: INEI, ENDES 2022).

Los matrimonios y uniones en la niñez y adolescencia constituyen una vulneración de los derechos humanos y una práctica nociva hacia las niñas y adolescentes. Contribuye al incremento de embarazos tempranos y las expone a la violencia. En Perú, el 16.8% de las mujeres de entre 20 y 24 de edad contrajo matrimonio o mantenía una unión antes de cumplir los 18 años y el 2.4% antes de cumplir los 15 años de edad. (Fuente: INEI ENDES 2022). El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (Reniec) ha documentado un total de **4 mil 357 casos de matrimonios con menores de edad.** Seis de estos involucran a niñas de 11, 12 y 13 años. De esta cifra, el 98,4%

¹⁴ <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2022-07-25/mclcp-reporte-sobre-situacion-de-la-mortalidad-materna-junio-2022v14.pdf>

corresponde a uniones de niñas y adolescentes de entre 11 y 17 años con hombres adultos. Lo más alarmante fue el pico de 845 matrimonios infantiles alcanzado en el año 2020, en plena crisis de la pandemia. Lima encabeza la lista de regiones con mayor número de matrimonios con menores de edad registrados. Le siguen Loreto, Callao, Piura y Lambayeque. (Fuente: Diario El Comercio. Autor: Hernán Medrano Marin. 07/07/2023).

“Los matrimonios y las uniones infantiles, tempranas y forzadas son fenómenos complejos relacionados con desigualdades de género, violencia, pobreza, abandono escolar, embarazo adolescente, marcos legales y políticas inadecuadas, limitadas o inexistentes, que ponen en riesgo el presente y futuro de niñas y adolescentes” (Fuente: CEPAL/Naciones Unidas, 2021)¹⁵ Al respecto, tanto la Convención sobre los Derechos del Niño (Observación general N° 4 del 2003) y El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (Observación general N.º 21 de 1994), han recomendado que la edad mínima para contraer matrimonio debe ser de 18 años tanto para el hombre como para la mujer.

En el Perú se han registrado **50,546 nacimientos de adolescentes de 19 a menos años de edad en el 2022 y en el 2023 ya se han registrado 20,080 nacimientos de adolescentes de 19 a menos años de edad.** De estas, 1,624 corresponden a adolescentes menores de 15 años de edad en el 2022 y 492 a adolescentes menores de 15 años de edad en el 2023 (Fuente: CNV-MINSA al 11 de julio, 2023).

RECOMENDACIONES A LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA, AL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS, AL MINISTERIO DE SALUD, AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES, AL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, A LOS GOBIERNOS REGIONALES Y LOCALES Y AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA PARA REDUCIR Y PREVENIR EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y REDUCIR LAS MUERTES MATERNAS:

- 1. Incluir en el eje 8 “La salud como derecho humano” de la política general de gobierno (D.S. 042-2023-PCM), la reducción de la mortalidad materna y neonatal y la prevención del embarazo en adolescentes.**
- 2. Aprobar los Proyectos de Ley 1523/2021-CR y 3194/2022-CR, que proponen la Ley que pone fin al matrimonio de personas menores de edad.**
- 3. Actualizar la Política/Plan Multisectorial de Prevención del Embarazo en Adolescentes de la mano de la formulación de un programa presupuestal multisectorial para la prevención del embarazo en adolescentes, que aborde los temas de acceso a información y métodos anticonceptivos modernos, conclusión oportuna de la educación secundaria, acceso a educación sexual integral y prevención y erradicación de la violencia en todas sus formas.**
- 4. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de muertes maternas, en las regiones con un alto número de muertes maternas reportadas, con énfasis en las que se observan otros problemas sanitarios emergentes tras el impacto del Fenómeno de El Niño Costero y El Niño Global, tales como las enfermedades**

¹⁵ <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47552-matrimonios-uniones-infantiles-tempranos-forzados-practicas-nocivas>

metaxenicas transmitidas por vectores, las enfermedades respiratorias y digestivas, entre otros relacionadas.

5. **Realizar un seguimiento y acompañamiento técnico a las regiones con un alto reporte de embarazos en adolescentes**, y en las que además se está observando un incremento significativo tales como Amazonas, Huánuco y Huancavelica.
6. **Fortalecer el monitoreo y la asistencia técnica para mejorar la programación, ejecución y calidad del gasto del Programa Presupuestal de Salud Materno Neonatal** a fin de incrementar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y fortalecer la capacidad resolutive frente a las emergencias obstétricas y neonatales, en especial en regiones de la zona nororiental del país con más alta razón de muertes maternas por 100 mil nacidos vivos.
7. **Cumplir con garantizar la atención integral a las niñas y adolescentes víctimas de violación sexual** y con un embarazo no deseado como resultado, especialmente a las menores de 14 años, asegurando la entrega del “Kit para la Atención de Casos de Violencia Sexual”, entre ellos la entrega de la anticoncepción oral de emergencia en casos de violencia sexual; evitando todas las consecuencias físicas, mentales, sociales, económicas, entre otros mencionados; y su protección.
8. Fortalecer el **acceso y consumo de suplemento de hierro** en gestantes y en adolescentes.
9. **Priorizar en el Currículo Nacional de Educación Básica, la implementación de la educación sexual integral** desde la niñez.
10. **Monitorear la implementación del protocolo del aborto terapéutico** en los hospitales del país y evaluar la despenalización del aborto en casos de violencia sexual.

C.- RECOMENDACIONES DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN/PREPARACIÓN FRENTE A ESCENARIOS FUTUROS:

En esta sección, planteamos la urgencia de avanzar hacia la transformación/refundación del “Sistema Nacional y Descentralizado de Salud” de la mano del fortalecimiento de los “Sistemas Comunitarios de Salud” basados en la participación amplia de la ciudadanía, como medida de prevención/preparación frente a contextos de emergencia y post emergencias sanitarias en el país tras el impacto del Fenómeno de El Niño Costero y el Niño Global de los próximos meses.

C.1-SOBRE LA SITUACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD¹⁶:

- El 78% del presupuesto asignado al sector tiene restricciones en la Ley de Presupuesto 2023, no permite reorientación de recursos para emergencias. Asimismo, existe una brecha de S/.616 millones de soles.
- El 77.7% (6,550) de las IPRESS del I Nivel de Atención brindan atención de 6 horas diarias.
- Del total de establecimientos de salud del primer nivel de atención, el 77,78% presenta capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente¹⁷.

¹⁶ Extraído de la presentación de la ex. Ministra de Salud, Dra. Rosa Gutiérrez Palomino. Comisión de Salud y Población Congreso de la República. Fecha: 06.06.2023.

¹⁷ Fuente: OPMI MINSA, RENIPRESS enero 2020

- Las principales intervenciones sanitarias no recuperan las coberturas logradas antes de la pandemia de COVID-19. Eso se evidencia en los resultados de la ENDES 2022.
- 57 obras de Hospitales paralizadas (S/. 3,520 millones).
- Infraestructura temporal (Centros de Atención de Ambiente Temporal - CAAT) generada por el MINSA durante la pandemia de COVID-19, desarmada.
- Persiste la brecha de recursos humanos en salud a nivel nacional y regional.
- En lucha contra la corrupción: solo en el año 2022, cerca de 400 directores y gerentes regionales de salud tuvieron cuestionamientos, fueron hallados presuntos responsables de irregularidades por parte de la Contraloría General de la República¹⁸

RECOMENDACIONES A LA PRESIDENTA DE LA REPÚBLICA; AL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE MINISTROS Y AL MINISTRO DE SALUD PARA IMPLEMENTAR LA REFORMA/TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PERÚ:

1. **Reactivación/Funcionamiento de la “Comisión de Alto Nivel para el nuevo Sistema Nacional de Salud”¹⁹**, que tenía a su cargo la elaboración de un informe que contenga recomendaciones que contribuyan al nuevo Sistema Nacional de Salud. Asimismo, en el marco de la transparencia y rendición de cuentas, recomendamos que dicho informe sea dialogado con las organizaciones de la sociedad civil y publicado en la página Web del MINSA.
2. Realizar la **actualización del diagnóstico de las brechas de recursos humanos, de infraestructura y de equipamiento de los establecimientos de salud**, tras el impacto del ciclón Yaku y del Fenómeno de El Niño Costero. Asimismo, **brindar un mayor presupuesto para la implementación de proyectos de inversión para realizar obras de reconstrucción, refacción y mantenimiento** de los establecimientos de salud del país que lo requieran, en especial en las regiones afectadas por las lluvias intensas e inundaciones.
3. **Implementar y fortalecer las Redes Integradas de Salud**, iniciándose en el primer nivel de atención con involucramiento de la comunidad (que incorpore a los/as agentes comunitarios en salud), y de la mano del fortalecimiento de la oferta oportuna de servicios de salud en el marco de los sistemas de referencia y contrarreferencia entre los establecimientos de salud del país.
4. **Asegurar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud**, mediante la reevaluación de la clasificación de estos según las áreas de influencia de la demanda y la consecuente alineación de la inversión pública para la actualización y mejora en la infraestructura, disponibilidad de equipamiento, medicamentos e insumos, siendo la dotación de personal de salud estable/permanente como la necesidad más urgente y sentida en los establecimientos de salud a nivel local y departamental.

¹⁸ <https://elcomercio.pe/peru/ecdata-corrupcion-en-el-sector-salud-casi-la-mitad-de-directores-y-gerentes-regionales-de-salud-tiene-cuestionamientos-corrupcion-minsa-contraloria-noticia/>

¹⁹ RESOLUCIÓN SUPREMA N.º 018-2022-SA. Resolución Suprema que crea la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal dependiente del Ministerio de Salud denominada “Comisión de Alto Nivel para el nuevo Sistema Nacional de Salud”.

5. **Mejorar la ejecución presupuestal del sector salud del año 2023**, en especial lo referido a “Bienes y Servicios”; asegurar la calidad de la asignación presupuestal en la programación presupuestal para el año 2024 para el sector salud e incrementar presupuesto en aquellas intervenciones de salud donde se observó un déficit/brecha en el año 2023, incorporando recursos para las emergencias futuras como el Fenómeno de El Niño Global y el Niño Costero 2024, que tendrán fuerte impacto en el surgimiento/recrudescimiento de las enfermedades respiratorias y digestivas/diarreicas, de las enfermedades metaxénicas como el Dengue, y el incremento de la inseguridad alimentaria y nutricional.
6. **Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica** para la actualización regular de la situación en salud y la respuesta oportuna a nivel nacional y subnacional.
7. **Fortalecer y potenciar la interoperabilidad de los sistemas de información y seguimiento en salud**, para mejorar el acceso, la integración y el uso oportuno y seguro de datos de salud. Así como su uso para la toma de decisiones.
8. **Fortalecer y reactivar los diversos mecanismos de concertación y participación para la gestión del sector salud** que potencie las sinergias entre el subsector público, las organizaciones de la sociedad civil, el sector privado, y los colegios profesionales/academia y oriente el avance del mismo hacia un acuerdo nacional sobre las principales prioridades sanitarias a atender y las medidas a implementar. Un mecanismo importante son los Consejos Nacionales, Regionales y Locales de Salud, asimismo, las instancias de coordinación intergubernamental de salud.
9. **Garantizar la idoneidad profesional y moral en el acceso y ejercicio de la función pública de funcionarios y directivos del sector salud** (Ley N° 31419 y otras relacionadas). Asimismo, trabajar de la mano con la Contraloría General de la República y la Defensoría del Pueblo en la lucha contra la corrupción a nivel nacional, regional y local.

Lima, 11 de julio del 2023

Grupo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud.

Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza-MCLCP.