

DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO

Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

POLITICAS SELECCIONADAS	INDICADORES SELECCIONADOS	META	SITUACION ACTUAL (a julio 2004 excepto la información sobre presupuesto)	FORO
(a) Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico-degenerativas.	Tasa de incidencia de tétano neonatal por 1,000 nacidos vivos.	Tasa de tétano neonatal menor a 1/1000 nacidos vivos, a alcanzar el año 2011.	Tasa de tétano: Al 2003: 1.00 por 1,000 nv A junio del 2004: 0.48 por 1,000 nv. (MINSA)	Compromiso Político, Social y Económico de Corto Plazo, punto 60: Emitir disposición normativa de carácter presupuestal para que actuales programas de vacunación, metaxénicas, TBC y anemias sean programas protegidos presupuestales.
	Porcentaje de la población menor de un año inmunizada por vacuna antisarampionosa.	100% de cobertura por vacuna antisarampionosa para menores de un año a partir del 2006 y siguientes años comprendidos en el Acuerdo Nacional.	Cobertura en el año 2003 de 94.7% a nivel nacional. A mayo del año 2004: 37,9% (MINSA)	
	Tasa de incidencia de malaria por 1,000 habitantes.	Reducción de la tasa de incidencia de malaria por 1,000 habitantes en un 40% en el 2011.	Tasa de Incidencia Parasitaria (IPA): En el año 2003: 3.28 x 1,000 hab. A junio del año 2004: 1.67 x 1,000 hab. (MINSA)	
	Tasa de incidencia de dengue.	Al 2011, reducción del dengue en 50%.	Tasa de incidencia en el año 2003: 13.49% A junio del año 2004: 27.16% (MINSA)	
	Tasa de sero prevalencia de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) en población general.	Sero prevalencia de VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) menor de 1% en la población general, al 2006.		Compromiso Político, Social y Económico de Corto Plazo, punto 61: Promover mecanismos para adquisición de retrovirales contra el sida.
	Porcentaje de los planes de promoción de la salud concertados entre los gobiernos locales, la comunidad y sectores públicos.	Al 2006 el 40% y al 2011 el 100% de los planes de promoción de la salud serán concertados entre los gobiernos locales, la comunidad y los sectores públicos.	En el ámbito de la participación comunitaria para lograr comunidades saludables se ha fortalecido la red de municipios saludables, se ha conformado una Comisión Multisectorial de Municipios saludables y se ha elaborado la Guía de municipios saludables, logrando sensibilizar e incorporar en esta estrategia a 201 municipios. (MINSA)	
	Cobertura de control de cáncer de cuello uterino y de mama.	Al 2011, el 100% de cobertura de control de cáncer de cuello uterino y de mama.		
	Incidencia de tuberculosis.	Reducción en un 20% de la tuberculosis (TBC) al 2006 y en un 30% al 2011.	En el año 2003: 107.7 x 100,000 hab. A junio del año 2004: 52.3 x 100,000 hab. (MINSA)	

DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO

Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

POLITICAS SELECCIONADAS	INDICADORES SELECCIONADOS	META	SITUACION ACTUAL (a julio 2004 excepto la información sobre presupuesto))	FORO
(f) Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.	Prevalencia de desnutrición crónica en menores de cinco años.	Disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años de 25,4% en 2000, a 24% en el 2006, a 20% en el 2011 y a 12% en el 2021, cerrando la brecha urbano rural.	En el año 2003, tasa de 18.2% de desnutrición. A junio del año 2004: 5.92%. Se ha promulgado el DS 008-2004-SA que dispone la fortificación obligatoria con micronutrientes de la harina de trigo destinada al consumo humano en el territorio nacional y de los productos derivados. Se aprobó la Norma Técnica N° 010-MINSA/INS-V.01 con los "Lineamientos de Nutrición Infantil". (MINSA)	Declaración a favor de la infancia, punto 2: Vida sana para niños de 0 a 5 años, con preferencia a menores de 3 años y madres gestantes. Reducir desnutrición crónica, fortalecer lactancia materna y desarrollar programa de inmunizaciones.
	Cobertura de atención a poblaciones en condiciones de pobreza y extrema pobreza.	Al 2011, incremento en no menos del 95% en la cobertura de atención a población en condiciones de pobreza y extrema pobreza.	80,9% de cobertura de atención, calculado en base a la población objetivo del SIS. (MINSA)	Compromiso Político, Social y Económico de Corto Plazo, punto 70: Acceso de poblaciones rurales y nativas a los servicios de salud.
	Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en niños, preferentemente en poblaciones de mayor tasa de mortalidad.	Al 2011, disminuye en 10% la tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS) y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS) en niños, preferentemente en poblaciones de mayor tasa de mortalidad.	Tasa de mortalidad 2003 IRA: 1.55 x 1,000 EDA: 0.71 x 100,000 (MINSA) 2004 (junio) 0.39 x 1000 0.37 x 100,000	
(h) Promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción.	Porcentaje de partos institucionalizados.	Al 2021, el 80% de partos son institucionalizados.	En el año 2003 el 64.8% de partos son institucionalizados. (MINSA) La atención de partos según el nivel de educación de la mujer varía como sigue: 14.5% (mujeres sin instrucción) 30.6% (educación primaria) 76.2% (educación secundaria) 93.3% (educación superior) Lo mismo por el nivel de urbanización, desde 23.8% en zonas rurales hasta 93.5% en Lima	
(i) Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.	Porcentaje de población enferma, en situación de pobreza y en pobreza extrema que accede a servicios de salud.	Llegar al 100% en el 2016, de la cobertura de atención a la población en condiciones de pobreza y extrema pobreza.	57,2% de población atendida en situación de pobreza y pobreza extrema. (MINSA)	Compromiso Político, Social y Económico de Corto Plazo, punto 69: Acceso de la población a los medicamentos a través de su abaratamiento, difusión de medicina tradicional y venta obligatoria de medicamentos genéricos.
	Política nacional de medicamentos.	Al 2006, diseño de una política nacional de medicamentos que contemple accesibilidad y calidad.	Está en etapa de implementación el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material Médico (SISMED), que permite la adquisición centralizada de medicamentos estandarizando los precios de compra a nivel nacional, así	

DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO
Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social

POLITICAS SELECCIONADAS	INDICADORES SELECCIONADOS	META	SITUACION ACTUAL (a julio 2004 excepto la información sobre presupuesto))	FORO
			<p>como la supervisión de los almacenes; para conseguir que la población de escasos recursos tenga mayor acceso a los mismos.</p> <p>En el año 2003, el SISMED generó un ahorro estimado en 40 millones de nuevos soles.</p> <p>En el 2004, se tiene a la fecha 65% de abastecimiento de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud, esperando cumplir con la meta planteada del 85% de abastecimientos y reducir en promedio el precio de venta de medicamentos en 47%. (MINSa)</p>	
<p>(k) Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social.</p>	<p>Ampliación y mejora de la calidad y cobertura de los servicios de seguridad y salud en el trabajo, en los sectores laborales formales e informales.</p>		<p>Se ha elaborado el Manual de Salud Ocupacional validado por la Organización Panamericana de la Salud y difundido a través de las Direcciones de Salud a nivel nacional.</p> <p>Se ha elaborado la Norma sobre valores límites permisibles para agentes químicos en ambientes de trabajo del país, para evitar riesgos ocupacionales. Difusión a nivel nacional de las Normas Técnicas, Formatos de Información de Riesgos Ocupacionales y Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo de la población económicamente activa formal e informal. (MINSa)</p>	
<p>(l) Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.</p>	<p>Gasto per capita en salud.</p>		<p>Presupuesto Total MINSa:</p> <p>2002 S/. 2.353.629.418</p> <p>2003 S/. 2.361.894.984</p> <p>2004 S/. 2.361.894.984</p> <p>2005 S/. 2.412.447.575</p> <p>Lo que, dado el crecimiento de la población, implica una reducción del presupuesto per cápita.</p>	
<p>(n) Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional.</p>	<p>Incremento de la inversión del sector público y privado en investigación en salud.</p>		<p>En el año 2003 se ha elaborado 93 proyectos de investigación, 37 investigaciones y en relación a los ensayos clínicos se han realizado 84 Autorizaciones, 41 Ampliaciones de Centros, 9 Extensión de tiempo y 30 Enmiendas; con una inversión de S/. 4,744,972.</p> <p>Para el 2004, se ha programado 100 proyectos de investigación, 93 investigaciones y, en relación al ensayo clínico, 50 Autorizaciones, 25 Ampliaciones de centros, 5 Extensiones de tiempo y 20 Enmiendas, con una inversión de S/. 6,146,914, 22% más que en el 2003. (MINSa)</p>	