

AGENDA TEMPRANA MINISTERIO DE SALUD										
N°	Unidad responsable	Materia	Problema público	Sustento del problema descrito	Identificación del grupo objetivo	Fecha tentativa de elaboración del AIR Ex. Ante	Fecha tentativa para emitir una solución	Preguntas y/o solicitud de sugerencias e información a las partes interesadas	Fecha de recepción de sugerencias y/o información	Información adicional
1	Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional	Organización y funcionamiento de los servicios de salud	Limitaciones para la atención de la demanda de servicios de salud de la población por deficiencias en la organización, funcionamiento y cierre de los Establecimientos de Salud (E.S.) y Servicios Médicos de Apoyo (S.M.A.) públicos, privados y mixtos, a nivel nacional, así como, para que se realice la focalización de los mismos por parte de la Autoridad de Salud competente y la Superintendencia Nacional de Salud, en lo que corresponda.	La atención de la demanda de servicios de salud de la población en los Establecimientos de Salud (E.S.) y Servicios Médicos de Apoyo (S.M.A.) públicos, privados y mixtos, es limitada y se ve afectada por diversos factores: déficit de infraestructura, hospitales y establecimientos del primer nivel de atención de salud que no permiten satisfacer la demanda creciente de servicios de salud de acuerdo a las necesidades cada vez más complejas de la población que requiere más bien que se garantice la continuidad de la atención de salud. El aún vigente Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado con Decreto Supremo N° 013-2006-SA nace con la finalidad de reglamentar las condiciones, requisitos y procedimientos para la operación y funcionamiento de los mismos. Al haber transcurrido más de 18 años desde su entrada en vigor, existe un desfase significativo en el marco normativo vigente, advirtiéndose situaciones adversas: 1. Existe desorden y superposición en los procesos de organización, funcionamiento y focalización de los E.S. y S.M.A., lo que ocasiona graves riesgos en la salud de las personas. Además, ello contraviene la normativa vigente, tal como la Política de Modernización de la Gestión Pública al 2030 orientada a favor del ciudadano, para que este reciba bienes y servicios adecuados basados en la evidencia de necesidades y de brechas 2. Existe un elevado número de E.S. y S.M.A. que funcionan de manera informal poniendo en grave riesgo la salud de las personas y restringiendo el crecimiento de las empresas formales dedicados a prestar servicios de salud. 3. En el Sistema Nacional de Salud no existe claridad en los procesos de control de los E.S. y los S.M.A., generándose duplicidad de roles, enfoques diferenciados y empleo de terminología no homogénea. 4. Existe la necesidad de que quede claramente señalada la facultad de la Autoridad Regional de Salud de Lima Metropolitana para aplicar medidas de seguridad, así como el alcance de la potestad sancionadora que ejerce el MINSA y SUSALUD. 5. Existe una imprecisa clasificación de E.S. que genera dudas en la interpretación, ocasionando confusión en las denominaciones, espacios para la informalidad y grave riesgo para la salud de las personas. 6. Los prestadores de servicios de salud emplean para sus E.S. y S.M.A., denominaciones que inducen a error a los usuarios de salud, lo que ocasiona un grave riesgo para la salud de las personas. 7. Existen establecimientos de salud que se hacen denominar "clínicas", sin tener tal capacidad resolutiva. 7.1. La Autoridad Regional de Salud de Lima Metropolitana, SUSALUD y las IAFAS, no identifican ni consideran la existencia de diversas modalidades de ofertas de servicios de salud, lo que genera restricciones innecesarias a los prestadores que los ofrecen. En el caso de la telemedicina y la oferta móvil, los prestadores dejan de ofertar reduciendo la disponibilidad de los servicios de salud. Asimismo, en el actual Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, no se desarrolla un marco normativo para la prestación de servicios de salud en la modalidad de oferta móvil ni en la modalidad de telemedicina. 8. Existe normativa de reciente aprobación como el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley de conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud que incide en el sector salud y en el Sistema Nacional de Salud respecto de la cual el actual Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, no guarda coherencia o se encuentre desfasado. Se evidencia y confirma la necesidad de la mejora en la organización y funcionamiento de los E.S. y S.M.A. a nivel nacional	a) Bureaos de salud b) IPRES públicas, privadas y mixtas c) Ministerio de Salud d) Demás integrantes del Sistema Nacional de Salud	Del 21 /04/2025 hasta el 30/05/2025	25/07/2025	a) A través de la Mesa de Partes del MINSA b) A través del correo electrónico rvosique@minsa.gob.pe	Hasta el 31 de marzo de 2025	
2	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre	Trasplante de órganos, tejidos y células	"Creciente número de personas con indicación de trasplante que no acceden al trasplante debido a la poca disponibilidad de órganos, tejidos y células donadas"	Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) promueven, desde 1996, cambios sustantivos en el patrón de enfermedad en el Perú, cuyo avance ha sido tan eficiente que prevalecen en casi la totalidad de los departamentos del país. Dentro de este grupo de enfermedades, las enfermedades cardiovasculares son las que más muertes producen en el mundo, seguidas del cáncer, enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC) y diabetes, siendo responsables del 80% de mortalidad atribuible a las ECNT. Dentro de las consecuencias de estas enfermedades, se encuentran los insuficiencias de los órganos o tejidos a los cuales afecta. Por ejemplo, la Enfermedad renal crónica (ERC) , que es un problema de salud pública en el Perú, presenta un alto porcentaje de pacientes en estadio 5 (Fase terminal) y muy poca oferta de servicios para su tratamiento. Al respecto, la diálisis y el trasplante renal constituyen principales formas de tratamiento, sin embargo, la mayoría de los pacientes con ERC no acceden a estos tratamientos en nuestro país. Respecto a la insuficiencia hepática , la morbilidad y mortalidad de la cirrosis hepática (principal causa de la insuficiencia hepática) es elevada, es la quinta a sexta causa general de fallecimiento en México y Chile. En el Perú, la tasa de mortalidad de esta enfermedad es de 9.48 pacientes fallecidos por cien mil habitantes. Además, ocupa el quinto lugar en la mortalidad general, pero en la población de 20 a 44 años representa la segunda causa de muerte. El trasplante de hígado se realiza solo en establecimientos de salud (tres de Estaduy 1 del MINSA el cual es pediátrico). Respecto a la insuficiencia cardíaca , se calcula que el 1% de la población adulta sufre de insuficiencia cardíaca y que la hipertensión y diabetes están presentes en un 25 % y 10 % de personas respectivamente. Se calcula que 1 de cada 8 nacidos en nuestro país tiene una cardiopatía congénita. A nivel nacional tenemos 4 establecimientos de salud acreditados para este tipo de trasplante. Respecto a los patologías corneales , el queratocono, las dislocaciones corneales secundario a cirugía ocular, o las distrofias corneales afectan a una gran mayoría de personas. Estas situaciones prevoca que, actualmente tengamos a aproximadamente 4800 pacientes a la espera de un trasplante. Sin embargo, los trasplantes anudis, apenas satisfacen al 12% de los pacientes en lista de espera. Un factor importante para esta situación es la baja tasa de donación de órganos, que en los últimos tres años, no supera el 1.5 donantes por millón de habitantes, muy lejos del referente internacional (España: tasa por donación de 47 por millón de habitantes). Por otro lado, también se requiere implementar programas de donación de hígado, páncreas, células progenitoras hematopoyéticas con donante no emparentado, los que aún no se ha implementado en los establecimientos de salud del MINSA o de los Gobiernos regionales, limitando el acceso de los pacientes a estos tipos de trasplante.	Población adulta y pediátrica que requiere de trasplante de órganos. Población que requiere de trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas. Personas que requieren de trasplante de riñón. Personas que requieren de trasplante de pulmón. Personas que requieren de trasplante de córnea y otros tejidos como piel, hueso, tendón, etc.	25/04/2025	30/11/2025	Invitamos a participar a: - Las DIRS, DIREAS, GEREAS, - Instancias administrativas dedicadas a la donación y trasplante en las entidades de salud como: - Esalud. - El Instituto de Trasplante de Órganos y Tejidos de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú. - Directores de los establecimientos de salud - Responsables de los Equipos de Trasplante. Las preguntas y/o solicitudes de sugerencias e información se remitirá por mesa de partes física o virtual del MINSA.	14/03/2025	Ninguna
3	Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre	Bancos de Sangre	"Baja disponibilidad de donantes voluntarios de sangre en el Perú"	Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso universal a la sangre segura y de calidad es un elemento vital de la salud universal, en particular en las áreas de medicina de guerra, obstetricia y cirugía, situación que exige el fortalecimiento de estrategias claves como son: la promoción de la donación voluntaria de sangre, el fortalecimiento del recurso humano, la adopción de los nuevos avances y el establecimiento de alianzas estratégicas con los diferentes sectores con la finalidad de lograr la autosuficiencia de sangre segura, oportuna y de calidad. La resolución WHA43.12 de la asamblea Mundial de la Salud invita a todos los estados miembros a desarrollar sistemas nacionales de sangre basados en donaciones voluntarias no remuneradas y a trabajar hacia el objetivo de la autosuficiencia. En el Perú en el año 2024 se recolectó 47638 unidades de sangre lo que representa el 1.39% de la población peruana, asimismo, del total recolectado el 20.4 % provienen de donaciones voluntarias de sangre. (cifras aun por debate de los estándares internacionales). En ese sentido es de gran importancia dar continuidad a las actividades en la promoción de la donación voluntaria de sangre con el fin de fortalecer el enfoque multisectorial, interinstitucional y los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local), donde las organizaciones públicas y privadas actúen a su responsabilidad social sean evocados a esta tarea; maximizando el óptimo rendimiento de los esfuerzos; poniendo a la población como eje principal para el fomento de la cultura de donación voluntaria de sangre.	DIRS, DIREAS, GEREAS, Coordinadores Regionales del PRONAHIBAS, Directores de las IPRES MINSA, Esalud, FFAA, FFFF y Jefes de Bancos de Sangre.	31/05/2025		Corto plazo (1 año): Sensibilizar a la población sobre la importancia de la donación voluntaria de sangre, a través de los puestos de extracción hemática, información, educación y comunicación (EC), entre otros. Mediano plazo (2 a 5 años): implementación y funcionamiento de los hemocentros regionales. Largo plazo (mayor a 5 años): implementación y funcionamiento del Sistema Nacional de Sangre.	30/04/2025	Ninguna
4	Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas- DIGEMID / Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional - DIGAIN	Sustancias Modelantes (Dispositivos Médicos)	Daño a la salud pública o consecuencia del uso inadecuado de las sustancias modelantes en tratamientos corporales.	Las sustancias modelantes son aquellas sustancias de relleno,inyectables o biopolímeros, polímeros y afines reabsorbibles,biodegradables o permanentes utilizadas en tratamientos corporales con fines estéticos incluidas en el listado que aprueba el Ministerio de Salud.Durante los últimos años, se ha observado un incremento en la utilización de las sustancias modelantes para mejorar la apariencia física, bajo la premisa que son métodos sencillos, poco dolorosos y económicos, pero desconociendo las posibles consecuencias o complicaciones, inclusive, según la última encuesta de la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética durante el año 2018, los tratamientos de inyectables representaron el 76% de los procedimientos no quirúrgicos en los 10 países con mayor número de procedimientos estéticos a nivel global, lo que representa un cambio en las tendencias, ya que las intervenciones no quirúrgicas se han convertido en una opción para quienes desean modificar su apariencia con resultados inmediatos después de la inyección.Asimismo, se tomó conocimiento que se está realizando un uso inadecuado de estas sustancias por personal no calificado, en lugares que no garantizan las condiciones necesarias para este tipo de procedimientos, de acuerdo a la publicación de la alerta DIGEMID N°14-2015, denominada "Recomendaciones para el uso adecuado de biopolímeros", dirigida a los profesionales de la salud, instituciones,establecimientos farmacéuticos, responsables del suministro de medicamentos en el sector público y privado; y al público en general,proporcionando información de seguridad respecto al uso de los productos denominados biopolímeros.En el Perú, el inadecuado uso de las sustancias modelantes constituye un problema de salud pública, habiéndose identificado efectos psicológicos y físicos (pueden causar necrosis de tejidos, sepsis,infecciones bacterianas y micobacterianas, daño en órganos vitales y desfiguración permanente, entre otros, en las personas que se han sometido a tratamientos corporales con fines estéticos.Es importante que el personal que aplica la sustancia modelante tenga una comprensión cabal de la anatomía humana, que seleccione adecuadamente los pacientes y los productos, y que tenga conocimiento de las técnicas correctas de preparación e inyección.	Personas naturales -Personas jurídicas -Colegios profesionales (médicos, quimio farmacéuticos) -Sociedades civiles -SUSALUD	20/06/2025	15/11/2025	a) Consulta.ar@minsa.gob.pe, mesa de partes física y virtual del Ministerio de Salud b) Mesa de partes de la DIGEMID c) Webmaster del Ministerio de Salud	20/07/2025	Ley 31014.Ley que regula el uso de sustancias modelantes en tratamientos corporales con fines estéticos y define dicho procedimiento Este establece que el Poder Ejecutivo mediante Decreto Supremo aprueba el reglamento de la Ley.
5	Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI)	Historia clínica nacional	Riesgo, vulnerabilidad y amenazas durante la gestión de los datos personales en salud contenidos en la historia clínica electrónica nacional.	En el Perú como en el resto del mundo es conocido el incremento de riesgos y ataques a los datos personales que se gestionan a través de sistemas de información: solo por citar un ejemplo, el Registro de Identificación y Estado Civil (RENIEC) informó que, desde el 01 de enero del 2024, se han bloqueado más de 4.6 millones de ataques a su sistema de datos y diversas fuentes de información que tuvieron como intención acceder a los datos de todos los peruanos y provocar la saturación de sus servidores informáticos, además de afectar el normal desenvolvimiento de los servicios a la ciudadanía. En el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas - RENHICE, el riesgo aún es mayor porque en esta infraestructura tecnológica especializada en salud se gestiona un banco de datos que contiene la información de la historia clínica electrónica de las personas que contiene datos personales en salud, que según la Ley 29733, Ley de Protección de datos personales e información sensible; pudiendo en las actividades de valor científico ser tratados siempre que se utilice un procedimiento de disociación o anonimización; siendo el primero de ellos el determinado a usar según la Ley 31750.	Instituciones académicas, públicas y privadas, que con fines de investigación requieren información disociada contenida en RENHICE. Personas que cuentan con historias clínicas electrónicas en calidad de resgado en RENHICE	9/09/2025	8/11/2025	Mesa de partes físicas y virtual del Ministerio de Salud.	24/03/2025	Ninguna