

ANÁLISIS: PLANES DE GOBIERNO								
Candidato	Partido Político	Tema Principal	Estrategia General	Problema encontrado	Acciones	Logros a 100 días	Metas	Indicadores
Alfonso López Chau	Ahora Nación 	Salud	Generar entornos más saludables, con disponibilidad de agua potable, intervenciones innovadoras en protección específica y prevención secundaria de acuerdo con las condiciones de riesgo. Mayor acceso efectivo a servicios de salud provistos por un sistema más eficiente e integrado.	Insuficiente acceso efectivo a servicios de salud pública	1. Integrar los servicios del Minsa, los gobiernos regionales, EsSalud y privados para asegurar que la afiliación se traduzca en atención real. Implementar un sistema único de referencia y contrarreferencia. Usar historias clínicas interoperables en todo el país. 2. Construir, equipar y dotar de personal los puestos y centros de salud prioritarios. Garantizar atención médica mínima en cada establecimiento. Descongestionar hospitales resolviendo más en la comunidad. 3. Construir, modernizar e innovar la gestión de hospitales estratégicos en regiones priorizadas, a través de la elaboración de un plan nacional de inversión hospitalaria que priorice regiones con mayor brecha en acceso a servicios especializados.		1. Asegurar que el 100% de la población reciba atención cuando la necesiten. Actualmente, se encuentra en 70%. 2. Asegurar que el 100% de los establecimientos de primer nivel cuenten con un equipo básico de atención (médico, enfermero/a y abastecimiento mínimo). 3. Implementar servicios de telemedicina en al menos el 80% de los establecimientos de primer nivel en zonas rurales y de difícil acceso. 4. Construir y/o remodelar quinientos (500) establecimientos de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, plenamente equipados y operativos, priorizando territorios con mayores brechas de acceso.	1. Porcentaje de personas que reciben atención primaria. 2. Porcentaje de establecimiento del primer nivel de atención que cuentan con el equipamiento básico. 3. Porcentaje de establecimientos con servicios de telemedicina implementados. 4. Número de establecimientos de salud del primer nivel de atención construidos y/o remodelados y puestos en operación
				Insuficiente calidad en los servicios de salud pública	1. Reorientar el sistema hacia la atención preventiva. Aumentar sustancialmente la inversión en programas de vacunación, control de epidemias y nutrición. 2. Se acelerarán los proyectos de acceso a agua limpia y alcantarillado en comunidades rurales y periurbanas. 3. Incorporar la salud mental como componente central del bienestar. Fortalecer la red de Centros de Salud Mental Comunitaria ampliando su cobertura geográfica y dotándolos de más psicólogos, psiquiatras y personal capacitado. 4. Expandir la suplementación con hierro y micronutrientes para niños y gestantes, junto con seguimiento de crecimiento y desarrollo infantil (CRED). 5. Desarrollar un programa nacional de promoción de la alimentación saludable, incluida la educación nutricional y la vigilancia a todos los factores que interfieren con ella.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	1. Lograr que al menos el 50% de los niños de 12 a 18 meses con anemia se recuperen antes de cumplir los 2 años 2. Lograr una cobertura de vacunación completa superior al 95% en la población infantil menor de 5 años. 3. Llegar al 90% el acceso efectivo a servicios de salud mental en los Centros de Salud del primer nivel de atención 4. Eliminar la desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años	1. Porcentaje de niños con anemia recuperados 2. Porcentaje de vacunación en niños menores de 5 años. 3. Porcentaje de centros de salud para atender casos de salud mental. 4. Porcentaje de niños con desnutrición crónica
				Baja confianza en los servicios de salud pública	1. Seleccionar a los directivos por concurso público y eliminar la influencia política en los nombramientos. Implementar un código de conducta obligatorio para todos los niveles. 2. Diseñar e implementar una plataforma interoperable de historial clínico electrónico que registre de forma segura, continua y confidencial la información médica de cada paciente. 3. Publicar regularmente datos de gestión, compras y calidad de servicios por establecimiento. Establecer mecanismos digitales simples para que la ciudadanía acceda, reporte y supervise. 4. Eliminar las restricciones normativas que limitan el trabajo de los Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Involucrar a las organizaciones de base en la planificación, vigilancia y promoción de la salud. 5. Establecer ventanillas físicas y digitales en todos los establecimientos para quejas y sugerencias. 6. Capacitar al personal en comunicación empática, lenguaje claro y atención sin discriminación. Incorporar la satisfacción del paciente en la evaluación de desempeño institucional.		1. Implementar el historial clínico electrónico en el 100% en todos los centros de salud públicos y privados. 2. Lograr que el 100% de los directores de hospitales y direcciones regionales de salud sean seleccionados por concurso público. 3. Activar y reconocer formalmente a 40 mil Agentes Comunitarios de Salud en todo el país	1. Porcentaje de historias clínicas digitalizadas 2. Porcentaje de puestos de dirección obtenidos por concurso público 3. Número de agentes comunitarios de salud
Ronald Atencio	Alianza Electoral Venceremos 	Salud	Impulsar un vigoroso sistema de salud público, de calidad y gratuito para todos los peruanos y peruanas. La reforma se iniciará cerrando la urgente brecha de atención desarrollando una sólida atención primaria de salud para acercar una atención de calidad a los distritos, barrios y comunidades de residencia de las personas, con enfoque de salud familiar y comunitaria, que resuelva sus principales problemas de salud poniendo la vida y la dignidad por delante.	Falta de una política real de atención primaria y prevención	1. Construcción de un sistema de salud único, universal, de calidad y gratuito, reforzando la atención primaria, la medicina familiar y el acceso real a medicamentos como ejes estructurales de transformación. 2. Desarrollo de una política nacional de medicamentos basada en una red Nacional de Farmacias y Boticas Populares		Promulgación de una Ley marco de creación de un sistema público de salud	Ley aprobada
				Subfinanciación de la salud	1. Combatir las prácticas anticompetitivas del oligopolio de las industrias farmacéuticas y farmacias, así como la que ocurre entre seguros de salud y clínicas privadas con los mismos propietarios	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Promulgación de una Ley que suprima la política de mercantilización y privatización	Ley aprobada
				Brechas territoriales en salud	1. Modernizar la red hospitalaria nacional culminando obras paralizadas, renovando infraestructura existente y construyendo hospitales modernos donde realmente se necesitan		100% de gobiernos regionales con funciones sectoriales completas en salud	% de GORES con asistencia técnica para culminar la transferencia de funciones
César Acuña	Alianza Para el Progreso 	Salud	Garantizar acceso completo a servicios, fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, modular brecha de recursos humanos, asegurar asignación eficiente y equitativa del financiamiento, modernizar la gobernanza del sistema e integrar la transformación digital, trabajar la interoperabilidad y colocar al ciudadano en el centro	Baja cobertura en salud	1. Implementación del Plan Mil utilizando el mecanismo de APP. Esto implica mejorar más de mil centros de salud de primer nivel de atención del MINSA, dotándolos de adecuada infraestructura, equipamiento y recursos humanos. 2.		99% de cobertura de aseguramiento en salud	Cobertura de aseguramiento en salud
				Necesidad de Reforma del Sistema de Salud	1. Consolidar en el sistema la generación e implementación de políticas de integridad, transparencia y lucha anticorrupción y se buscará la separación de funciones financiador - prestador en EsSalud favoreciendo la gobernanza y la eficiencia. 2. Fortalecer SUSALUD		95% de establecimientos con stock adecuado de medicamentos	Abastecimiento de medicamentos esenciales (% de establecimientos con stock adecuado)
				Bajo acceso a infraestructura y medicamentos de calidad	1. Convocar proveedores que cuenten con tecnología de punta que integren la Inteligencia Artificial, para poder mejorar la calidad del diagnóstico y fortalecer la prevención 2. Mayor presencia de Asociaciones Público Privadas en el sector (Ej: Niño de San Borja Vs Niño de Breña y Batas Blancas), así como de OXI para replicar experiencias como las de Macusani. 3. Rediseñar y modernizar la gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la red de almacenes y farmacias de Lima y Callao contemplando todos los centros del sistema de salud (62), incluyendo hospitales, policlínicos, centro de salud especializados, postas médicas	No se menciona en el Plan de Gobierno*	60% de establecimientos de salud acreditados	% de establecimientos de salud acreditados

José Williams	Avanza País 	Salud	Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables y que las personas adopten hábitos y estilos de vida saludables, impulsando la salud digital.	Fragmentación del sistema de salud	1. Crear por ley un Consejo Estratégico Nacional de Salud (CENS) con mandato para establecer una estrategia nacional, coordinaciones interinstitucionales, un catálogo esencial de prestaciones, estándares mínimos de atención, compras estratégicas y evaluación de resultados. 2. Establecer un Catálogo Nacional Único de Prestaciones y una cartera básica homogénea de medicamentos básicos aplicable a todos los actores públicos. 3. Reorganizar SUSALUD para que no sólo sea un ente fiscalizador sino promotor de cambios en el sector. d) Implementar de manera obligatoria la Historia Clínica Universal y Digital, con interoperabilidad para los prestadores públicos y privados de salud. 4. Cumplir la implementación de las Redes Integradas de Salud (RIS) a nivel nacional como estrategia para una mejor cobertura hacia la población	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Sistema integrado y anemia <20%.	1. Cobertura EESS integrados 2. Reducción anemia infantil
				Insuficiente salud preventiva y baja capacidad de respuesta epidemiológica	1. Establecer un Fondo Nacional de Prevención (FNP) con: financiamiento dedicado a vacunación, tamizajes (cáncer, anemia, diabetes, etc.) y educación sanitaria. 2. Reorganizar y ampliar los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal (CPVC) que realizan promoción de la salud.		1. 1000 k nuevos EESS I-1 2. 60% de EESS I-1 potenciados	1. N° de nuevos centros de salud primaria nivel I-1. 2. % de establecimientos de Salud I-1 potenciados con médicos, farmacia completa y telemedicina
				Deficit y mala distribución de recursos humanos	1. Establecimiento de la Ley de Carrera Sanitaria Nacional 2. Instauración de bonos integrales para médicos en zonas rurales 3. Establecer un Sistema de contratos flexibles y modelos de jornada parcial que permitan la compatibilidad entre los sectores público y privado en las zonas urbanas.		1. Ratio de 1 médico por cada 1,000 habitantes en todas las regiones 2. 80% de personal de salud capacitados	1. Ratio médico/población por región 2. % de profesionales capacitados en gestión y atención primaria
Alvaro Paz De La Barr	Fe en el Perú 	Salud	Mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud en todo el territorio	Debilitado primer nivel de atención	Fortalecer el primer nivel de atención como eje del sistema de salud.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Incrementar la cobertura nacional de atención primaria al 90% Implementar las demás especificidades en todas las regiones	Cobertura efectiva de atención primaria.
				Baja cobertura y calidad de servicios de salud	Mejorar la cobertura y calidad de los servicios preventivos y promocionales			Reducción de mortalidad materna e infantil
				Brechas en infraestructura sanitaria	Reducir brechas territoriales en infraestructura y equipamiento.			Disponibilidad de personal sanitario por habitante.
Sin candidato presidencial	Frente Popular Agrícola del Perú 	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
Keiko Fujimori	Fuerza Popular 	Salud	Mejorar la precariedad y situación institucional del sistema de salud para lograr mejores atenciones, descentralizadas y especializadas, que permitan reducir la cantidad de muertes por enfermedades en el país.	Precariedad y desigualdad en la infraestructura de salud	1. Fortalecimiento del rol rector del MINSA con funciones claras: conducción sectorial, regulación, aseguramiento, modulación del financiamiento y armonización de la provisión 2. Impulso de convenios de tarifas entre instituciones públicas y privadas, permitiendo que el usuario elija libremente dónde atenderse sin afectar la cobertura financiera. 1. Incremento de camas hospitalarias y construcción de nuevos establecimientos según densidad poblacional: hospitales tipo I para atención básica, hospitales tipo II equipados con especialidades, y un hospital tipo III por macroregión para atención compleja. 2. Implementación de un Padrón Nominal de gestantes y niños menores de 3 años para seguimiento en tiempo real, interoperable con RENIEC y el SIS	1. Lanzamiento del Sistema Nacional de Telemedicina para Zonas Rurales y Amazónicas. 1. Implementación del sistema de Citas Prontas en hospitales nacionales y regionales priorizados, reduciendo los tiempos de espera con mecanismos digitales y priorización de pacientes crónicos.	Reducir la anemia infantil al 20% mediante cobertura universal de vacunación, chequeos preventivos y servicios materno-infantiles reforzados.	Tasa de anemia en menores de 3 años.
				Limitada capacidad preventiva del sistema de salud			Garantizar telemedicina operativa en el 100% de centros del primer nivel y reducir en 30% los tiempos de espera hospitalaria.	Porcentaje de centros del primer nivel con servicio de telemedicina activo
				Baja eficiencia en la gestión y gasto del sistema de salud	1. Reconocimiento del trabajo de cuidado como actividad económica complementaria al sistema de salud, incorporando a cuidadores a procesos de capacitación técnica, certificación de competencias y acceso a servicios de salud.		Integrar el 80% del sistema de salud (MINSA, EsSalud y Sanidades) a una historia clínica electrónica ligada al DNI.	Porcentaje de interoperabilidad entre MINSA, EsSalud y Sanidades.
Fiorella Molinelli	Fuerza y Libertad 	Salud	Transformación estructural del sistema de salud, asegurando una cobertura universal eficiente, tecnología de vanguardia y condiciones laborales dignas para el personal sanitario.	Crisis estructural que limita el acceso oportuno y de calidad a los servicios médicos	1. Unificar e integrar progresivamente el sistema de salud, reduciendo segmentación y duplicidades entre MINSA, SIS, EsSalud y sanidades 2. Fortalecer la gobernanza institucional, profesionalizando la gestión y eliminando la politización en cargos clave.	1. Emergencia Sanitaria Territorializada para Cerrar Brechas Críticas 2. Activación del Plan Nacional de Prevención y Vacunación 2026-2031 3. Auditoría Nacional de Infraestructura y Equipamiento Sanitario 4. Abastecimiento Urgente y Transparente de Medicamentos Esenciales 5. Puesta en Marcha del Comité Nacional de Integración Operativa MINSA-EsSalud	1. Alcanzar que el 100 % de las regiones operen con la Tarjeta Única de Salud y sistemas interoperables de información. 2. Lograr que el 100 % de los hospitales públicos cuenten con directores seleccionados por meritocracia, con contratos de gestión y evaluación por resultados. 3. Reducir en 50 % la rotación de funcionarios clave en el sector salud, fortaleciendo continuidad y capacidad de gestión.	No se detalla de manera explícita
				Debilidad del primer nivel de atención y la ausencia de una estrategia preventiva sólida y sostenida	1. Cerrar brechas de infraestructura y personal, priorizando las zonas más vulnerables. 2. Implementar un sistema nacional interoperable de datos y calidad, con historia clínica única. 3. Garantizar financiamiento sostenible y eficiente, basado en resultados y necesidades reales.		1. Construir y modernizar al menos 350 establecimientos de salud de primer y segundo nivel 2. Incrementar la capacidad hospitalaria nacional en al menos 30,000 nuevas camas 3. Reducir en 50 % los plazos promedio de ejecución de infraestructura hospitalaria	No se detalla de manera explícita
				La población no accede a una atención médica efectiva	1. Impulsar una atención primaria preventiva, para reducir mortalidad prevenible. 2. Modernizar procesos de adquisiciones y asegurar disponibilidad de medicamentos esenciales.		1. Reducir en al menos 40 % las listas de espera para atención especializada 2. Reducir los tiempos de espera para consulta especializada a menos de 30 días a nivel nacional 3. Reducir en 40 % la mortalidad prevenible	No se detalla de manera explícita
	Juntos por el Perú 			Grave situación de la infraestructura de los establecimientos de salud	1. Elaborar un Plan Maestro Específico en Salud para el fortalecimiento y ampliación de la infraestructura y equipamiento de salud, que se implementará priorizando el primer nivel de atención, hospitales nivel II, III e institutos especializados. 2. Ampliar y/o reforzar progresivamente la infraestructura existente en los servicios estatales, considerando el perfil epidemiológico y la complejidad del acceso geográfico. 3. Revisar el equipamiento existente para la atención en salud y asegurar su uso inmediato en cada nivel de atención		50% de hospitales y 100% institutos de salud con capacidad instalada adecuada.	% de hospitales e institutos con capacidad instalada adecuada.

Roberto Sánchez		Salud	Implementar las Redes Integradas de Salud en todo el territorio nacional, y generar un sistema nacional único de referencia y contrarreferencia interoperable.	Escasez de médicos y personal de salud	1. Rediseñar y actualizar los perfiles profesionales en la oferta educativa de carreras para la salud 2. Actualizar los mecanismos del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serum) para garantizar que la última etapa de formación profesional del personal de salud permita su inserción en las prioridades de salud de la población 3. Reforzar la formación de especialistas del Sistema Público de Salud	No se menciona en el Plan de Gobierno*	1. 40 médicos, enfermeros y obstetras por cada 10mil habitantes. 2. 20 médicos en el primer nivel de atención por cada 10ml habitantes	Mayor densidad de personal de salud por cada 10ml habitantes
				Deficiente gestión logística y abastecimiento en salud	1. Centralizar estratégicamente las compras de suministros médicos y Equipamiento Biomédico Mayor. 2. Creación del Inventario Nacional de activos de Equipos Biomédicos. 3. Garantizar la disponibilidad de Suministros Estratégicos Médicos (SEM). 4. Generación del Sistema de alerta de vencimiento, así como mecanismos eficientes de redistribución de medicinas. 5. Implementar la Plataforma Única de Gestión de Activos (PUGA-EBM) para la gestión integral del ciclo de vida de los equipos.		Reducción del gasto de bolsillo en salud a menos del 15%	% de reducción del gasto de bolsillo en salud
Rafael Belando	Libertad Popular 	Salud	Fortalecer el primer nivel de atención, modernizar la gestión sanitaria y universalizar el acceso efectivo a servicios de calidad.	Altas tasas de mortalidad infantil, materna y prematura, una elevada carga de enfermedades crónicas y anemia infantil, y una insuficiente capacidad del sistema para garantizar bienestar y esperanza de vida en toda la población.	1. Fortalecer del primer nivel de atención con un enfoque preventivo y territorial 2. Reestructurar el plan nacional para erradicar la anemia infantil y la desnutrición 3. Reforzar la atención comunitaria de TBC y VIH/SIDA 4. Ampliar la vigilancia activa de enfermedades metabólicas y zoonóticas 5. Implementar programas integrales contra ENT	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Reducción del índice de prevalencia de anemia en niños entre 6 a 35 meses a 35%	Índice de prevalencia de anemia en niños entre 6 a 35 meses
				Problemas logísticos y de abastecimiento, así como una limitada infraestructura hospitalaria	1. Incorporar las tecnologías digitales a la prestación de los servicios 2. Integrar la logística del MINSA, ESsalud y regiones en una sola plataforma. 3. Crear una cadena de frío nacional con trazabilidad digital 4. Implementar registros nacionales de pacientes para compras basadas en evidencia 5. Eliminar las compras por emergencia mediante planificación quinquenal		Reducción de la desnutrición crónica infantil a menores de 5 años, a 10%	% de desnutrición crónica infantil en menores de 5 años
				Bajo acceso a servicios de salud y Salud mental en retroceso	1. Expandir los servicios de salud mental comunitaria en todo el país y el entendimiento del comportamiento humano 2. Simplificar procedimientos de citas, referencias y entrega de medicamentos. 3. Implementar los hospitales recientemente ejecutados, y construir centros de salud y equipamiento crítico		Estabilizar la esperanza de vida en 78 años e iniciar contribuir a incrementar la "esperanza de vida saludable"	No se detalla de manera explícita
Pitter Valderrama	Partido Aprista Peruano 	Salud	Reducir la brecha de acceso a servicios y de infraestructura para contar con un sistema de salud basado en la atención al ciudadano. (MINSA, ESSALUD, SANEAMIENTO DE LA FFAA Y FFPP, públicos y privados)	Brecha de acceso a servicios del sector salud y de infraestructura	1. Promulgar una Ley de atención universal en salud, que complemente a la Ley Marco de Aseguramiento en Salud 2. Fortalecimiento de los Programas de Inversiones e Infraestructura en el sector Salud 3. Implementación de los autocuidados de la salud en la población. 4. Implementar el uso de las tecnologías de la información: telemedicina, inteligencia artificial, robótica, papel cero. 5. Fortalecer el sistema de salud con la finalidad de reducir la brecha de atención, consultas ambulatorias e intervenciones quirúrgicas. 6. Reestructuración de las micro redes de salud en el primer nivel de atención	No se menciona en el Plan de Gobierno*	1. Disminución del 90% en colas y citas en el segundo y tercer nivel de atención. 2. Mejora en los indicadores de atención primaria 3. Sistema integrado de información en salud 4. Incremento de profesionales de salud a más de 40%	Porcentaje de disminución de tiempos de espera para citas y atención.
Jorge Nieto	Partido Buen Gobierno 	Salud	Lograr un sistema de salud articulado, universal, equitativo, centrado en las personas y comunidades, con enfoque territorial, de curso de vida, intercultural, de género y basado en derechos humanos; con Atención Primaria de la Salud fortalecida y gobernanza efectiva que garantice servicios de calidad, de acceso efectivo y oportunos en todo el territorio nacional.	Falta de un sistema de salud único, integrado y articulado	1. Implementación del tarifario único nacional para Intercambio Prestacional. 2. Facturación inmediata post prestación con herramientas informáticas. 3. Historia Clínica Electrónica Única interoperable 4. Aseguramiento con solo DNI en todo el país	No se menciona en el Plan de Gobierno*	90% de población que accede con DNI a cualquier IPRESS	% de población que accede con DNI a cualquier IPRESS
				Baja cobertura en el primer nivel de atención	1. Desarrollo de unidades móviles y atención comunitaria 2. Atención de urgencias, repotenciar y ampliar el uso de telemedicina con monitoreo de central de emergencias. 3. Horarios adecuados de atención para la población que trabaja. 4. Estrategias territoriales contra enfermedades transmisibles y no transmisibles. 5. Eliminación de barreras geográficas y administrativas al acceso real 6. Interoperabilidad del sistema de afiliación y atención con REUNIS		90 % de EESS 1-1/2 con atención >12h y médico y personal disponible	% de EESS 1-1/2 con atención >12h y médico y personal disponible
				Alta carga de enfermedades prevenibles	1. Estrategias territoriales contra enfermedades transmisibles y no transmisibles. 2. Coordinación con programas de alimentación y MIDIS, con el sector educación para tamizaje y monitoreo de la anemia y nutrición. 3. Prevención y detección temprana de la discapacidad, y las enfermedades crónicas. 4. Centros de rehabilitación integral.		Menos del 10% de Prevalencia de anemia en menores de 36 meses	% de Prevalencia de anemia en menores de 36 meses
Sin candidato presidencial	Partido Ciudadanos por el Perú 	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
	Partido Cívico Obras 			Infraestructura de salud en mal estado o inconclusa (obras fantasma)	Reactivar proyectos de infraestructura de salud		Culminar 1,500 obras paralizadas en escuelas y postas a nivel nacional.	Número de proyectos de infraestructura educativa y de salud reactivados y culminados.

Ricardo Belmont		Salud	Lograr la prestación de servicios de salud universal de calidad otorgando prioridad a la población más necesitada	Bajo acceso a servicios de salud	Implementar el plan "tu salud me importa", que busca asegurar que las personas en áreas rurales y vulnerables tengan acceso a servicios de salud de calidad, priorizando a la población materno-infantil, niños, ancianos y personas con discapacidad	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Aumentar la cobertura en salud al 85%	% de cobertura en salud
Napoleón Becerra	 PARTIDO DE LOS TRABAJADORES Y EMPRENDEDORES	Salud	No se menciona en el Plan de Gobierno	Déficit en salud preventiva	1. Implementar una red nacional de atención médica preventiva 2. Destinar de manera efectiva a la educación y la salud un presupuesto no menor al 6 por ciento del producto bruto interno	No se menciona en el Plan de Gobierno*	100% de cobertura de atención primaria en zonas rurales	% de cobertura de atención primaria
Charlie Carrasco	 UNIDO PERÚ	Salud	Descentralizar la salud, garantizando que cada provincia cuente con hospitales de nivel 1, 2 y 3, y construir postas médicas con personal capacitado y equipos tecnológicos de última generación.	Centralización y carencia de infraestructura y equipamiento adecuado en el sistema de salud nacional.	1. Descentralizar la salud, cada provincia tendrá un hospital de nivel 1, 2 y 3 con infraestructura, equipo tecnológico, operación a corasón abierto, sala de cirugías, Hemodinamia y medicinas. 2. Construcción e implementación de postas médicas con personal profesional altamente capacitados, equipos tecnológicos de última generación e infraestructura. 3. Creación de hospitales universitarios con atención al público 4. SERUMS será remunerado 5. Simplificación administrativa para la revalidación de títulos para profesionales de la salud extranjeros. 6. Implementar la historia clínica única	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Construir un hospital de nivel 1, 2 y 3 en cada provincia del país, así como hospitales estratégicos, y universalizar el servicio de salud.	1. Número de hospitales construidos por provincia. 2. Número de postas médicas implementadas y equipadas.
Armando Masse	 PERÚ FEDERAL	Salud	Sin información	Insuficiente acceso a servicios de salud de calidad por parte de la población.	Fortalecer el sistema nacional de salud pública.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Construcción y modernización de centros de salud a nivel nacional.	1. Infraestructura sanitaria implementada. 2. Tiempo de atención en establecimientos de salud.
George Forsyth	 SOMOS PERU	Salud	Garantizar el acceso universal efectivo a servicios de salud de calidad, articulando el sistema fragmentado (Minsa, Essalud, sanidad de las FFAA y Fuerzas Policiales y el sector privado), fortaleciendo el primer nivel de atención y cerrando las brechas críticas de recursos humanos, infraestructura, vacunación y salud mental.	Insuficiente desarrollo de capacidades y oportunidades de la población peruana	1. Articulación del Sistema y Fortalecimiento del Primer Nivel 2. Cierre de brecha de recursos humanos e infraestructura 3. Programa nacional de atención domiciliaria (PADOMI universal) 4. Recuperación de Coberturas de Vacunación 5. Salud Mental Comunitaria	No se menciona en el Plan de Gobierno*	• 20 médicos por cada 10.000 habitantes • 2,0 Camas hospitalarias por cada 1.000 habitantes • ≤ 7 días Tiempo promedio de espera para cita • Ampliar las Redes Integradas de Salud operativas de 111 (52%) a 212 (100%). • 2.000 establecimientos con telemedicina • 90% Establecimientos primer nivel con horario 12 horas • ≥ 95% Cobertura vacunación < 36 meses • 677 centros de Salud Mental Comunitaria • 500.000 (nacional) Adultos mayores atendidos por PADOMI • 5,5% Gasto público en salud (% PBI) • 0 niños con "cero dosis".	No se detalla de manera explícita
Alex Gonzales	 VERDE	Salud	Garantizar el acceso universal, oportuno y equitativo a servicios integrales de salud física, mental y ambiental, fortaleciendo el primer nivel de atención, la prevención, la interculturalidad, la descentralización, la resiliencia climática y la articulación del sistema sanitario, para mejorar el bienestar y la calidad de vida de todas las personas, especialmente de las poblaciones rurales, amazónicas, altoandinas y más vulnerables	Limitada capacidad del primer nivel de atención	1. Presencia permanente de personal de salud en centros y puestos 2. Equipamiento básico esencial y funcional 3. Atención en lenguas originaria 4. Extensión de horarios y atención domiciliaria	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Centros y Puestos de Salud con atención permanente (24/7)	% de establecimientos rurales operan con atención continua
				Brechas críticas de acceso, calidad y oportunidad en servicios de salud en zonas rurales, amazónicas y altoandinas	1. Infraestructura sanitaria moderna y resiliente 2. Brigadas móviles con enfoque intercultural 3. Transporte sanitario adecuado, 4. Centros materno-infantiles fortalecidos, 5. Rutas de evacuación médica y logística clara.		70% de Resolutividad del primer nivel de atención	% de Resolutividad del primer nivel de atención
				Obsoleto sistema de información en salud	1. Historia clínica electrónica única, 2. Interoperabilidad entre subsistemas, 3. Datos abiertos para investigación, 4. Sistemas de georreferenciación de riesgos, 5. Tableros digitales para planificación territorial.		100 % de establecimientos de segundo y tercer nivel; 80 % del primer nivel con historia clínica electrónica implementada	% de establecimiento con con historia clínica electrónica implementada
Luis Olivera	 Frente de la Esperanza 2021	Salud	Acercar la salud a la población a través de un programa de ampliación presupuestal.	Es urgente revertir la situación de la salud con una política de Estado orientada a la primacía de la persona humana, que garantice los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad, eficacia y eficiencia y que se asuma los nuevos problemas que se afronta como el saneamiento ambiental y el cuidado del medio ambiente.	1. Los servicios prestados por el Ministerio de Salud, que brindan atención a los más pobres, desde donde podamos combatir la desnutrición y anemia infantil 2. Tiempo irracional de espera en atención medica de Urgencias, Emergencias y en Enfermedades Oncológicas, Cardiovasculares y Metabólicas. 3. Necesidades Médicas no atendidas y desconocidas por no acceso a centros de Salud en Prevención, diagnóstico oportuno, seguimiento del tratamiento en Enfermedades crónicas, infecciosas y Salud Mental. 4. Falta de equipamiento e insumos médicos para atención de pacientes en prevención, diagnóstico, tratamiento y control. 5. Desabastecimiento y control de precios de medicamentos. 6. Proporcionar a la prevención la medida de Salud y ahorro de recursos. 7. Fragmentación e Inequidad del Sistema de Salud.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	1. Programa de alimentación de la gestante. (Alimentación basada en proteínas de carnes, huevos, lácteos y suplementación), monitorizado en centro materno infantil. 2. Programa de alimentación del niño y adolescente. (Alimentación basada en proteínas de carnes, huevos, lácteos y suplementación), monitorizado en centro educativo y médico de familia. 3. Uso del 100% de los recursos en salud a tiempo completo hasta revertir la espera	No se detalla de manera explícita

Mesías Guevara		Salud	Repensar la arquitectura institucional completa del sector con una filosofía de prevención y promoción de la salud como prioridad, con una separación progresiva entre financiador y prestador, la convergencia de múltiples redes fragmentadas (MINSA, ESsalud, sandades) hacia un sistema funcionalmente integrado, la homologación secuencial de carteras de servicios, costos operativos y condiciones laborales, y la construcción de una nueva arquitectura territorial mediante macrorregiones funcionales.	El sistema de salud peruano presenta patologías estructurales graves (fragmentación, brechas de recursos e infraestructura, inequidades y deficiencias en temas específicos, etc.).	1. Ruta de Convergencia Progresiva 2. Cambio de Paradigma: De Curativo a Preventivo 3. Macrorregiones de Salud: Nueva Arquitectura Territorial 4. Cartera de Servicios por Niveles de Atención 5. Sistema de Referencia y Contrareferencia 6. Salud Digital e Historia Clínica Única 7. Arquitectura de la Implementación	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Transformar el sistema de salud peruano de un modelo fragmentado, reactivo y hospitalario hacia un sistema integrado, preventivo y territorializado, reduciendo el gasto de bolsillo de 35-40% a menos de 15% en 10 años, y previniendo el 80% de las enfermedades antes de que requieran hospitalización mediante aseguramiento preventivo familiar.	No se detalla de manera explícita
Carlos Álvarez		Salud	Garantizar atención oportuna y resolutive fortaleciendo el primer nivel y las redes integradas, con abastecimiento asegurado, referencia efectiva y expansión de herramientas digitales e inteligencia artificial. Descentralizar especialidades para que se traten fuera de Lima. Fortalecer la capacidad de atención especializada en el interior del país.	Salud que no llega a tiempo: primer nivel debilitado, colas, desabastecimiento, falta de personal, equipamiento, especialización y emergencias sin respuesta oportuna. Brechas severas entre Lima y regiones, y saturación de hospitales.	Articulación efectiva y vinculante multisectorial, que asegure un paquete de servicios, que considere una alimentación segura y oportuna, salud preventiva, desarrollo infantil temprano, educación y cuidado con una gobernanza intersectorial, presupuesto multianual protegido, incentivos por desempeño y un sistema de monitoreo nominal interoperable.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	• Lograr que ≥80% de establecimientos del primer nivel alcancen abastecimiento ≥85% (2031) • Reducir en ≥30% el tiempo mediano de espera para especialidades priorizadas vs 2025 (2031) • Implementar telemedicina operativa en ≥70% de establecimientos de RIS priorizadas (2028) y ≥90% (2031) • Reducir en ≥30% el gasto de bolsillo vs 2025 (2031) • Incrementar equipamiento y recursos humanos especializados en regiones.	• % de establecimientos I-1 a I-4 con abastecimiento ≥85% de medicamentos esenciales (MINSA). • % Tiempo mediano de espera para consulta especializada y urgencias priorizadas (SIS/MINSA). • % de establecimientos en RIS priorizadas con telemedicina operativa (MINSA) y especialidades descentralizadas. • % personas que salen de sus lugares de residencia para atención médica. • % de actualización de peditorios, tanto PNUME como especializados, con transparencia y responsabilidad. • % de equipamiento en salud asignado a regiones. • % de recursos especializados para atención de salud, con foco en regiones. • % de centros del interior del país fortalecidos. • % de especialistas que atienden en el interior del país.
Herbert Caller		No desarrolla la temática	No desarrolla la temática	No desarrolla la temática	No desarrolla la temática	No desarrolla la temática	No desarrolla la temática	No desarrolla la temática
Yonhy Lescano		Salud	Garantizar la salud pública en Minsa y Essalud, equipamiento, fortalecer la atención primaria y de especialidades. Atención mañana, tarde y noche en centros de salud. Médicos especialistas deben desplazarse a departamentos para intervenciones quirúrgicas de pacientes Essalud y Minsa	Inexistencia de Salud Pública eficiente	No precisa	No se menciona en el Plan de Gobierno*	1. Suministro suficiente de medicinas a partir de octubre del 2026. La atención en turnos mañana, tarde y noche se efectuará a partir de noviembre del 2026. 2. Equipar suficientemente a centros de salud primario a partir del año 2027 3. Al cierre del mandato todas las regiones contarán con hospitales capaces de realizar cirugías complejas, evitando que los pacientes tengan que viajar a otras ciudades para atenderse	Porcentaje de centros de salud primarios en el Perú Porcentaje de centros de salud que cuentan con suficiente equipamiento y medicinas Porcentaje de médicos especialistas en Lima y en los diferentes departamentos. Porcentaje de consultas médicas e intervenciones quirúrgicas en los centros hospitalarios (mañana, tarde y noche)
Wolfgang Grozo		Salud	Construir e implementar un modelo nacional de telesalud universal, interoperable y multiprofesional que permita ampliar de manera sostenible el acceso a servicios de salud en todo el territorio, fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención e integrar redes asistenciales públicas	Ausencia de servicios básicos para la población	No precisa	No se menciona en el Plan de Gobierno*	No se detalla de manera explícita	No se detalla de manera explícita
Vladimir Cerrón		Salud	Implementar un Sistema Único de Salud universal, gratuito, preventivo e integrado, financiado y conducido por el Estado, que garantice atención oportuna y equitativa para toda la población, incorporando inversión privada de manera complementaria, estrictamente regulada y sin concentración oligopólica, subordinada al interés público y a la planificación sanitaria nacional.	Sistema de salud fragmentado, inequitativo y subfinanciado, agravado por la concentración privada y prácticas oligopólicas que encarecen los servicios, debilitan la rectoría del Estado y limitan el acceso oportuno y equitativo de la población a la atención en salud.	No precisa	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Cobertura universal de salud para toda la población al 2031, mediante el Sistema Único de Salud. Al menos 80% de atenciones resueltas en el primer nivel de atención, priorizando prevención y atención primaria. Incrementar el gasto público en salud hasta alcanzar al menos 10% del PBI, asegurando financiamiento sostenible del sistema. Reducir el gasto de bolsillo de los hogares en salud a no más del 10% al 2031. Integrar prestadores privados al Sistema Único de Salud bajo contratos regulados, tarifas controladas y sin concentración de mercado. Eliminar prácticas oligopólicas en el sector salud, mediante fiscalización efectiva y sanción a la concentración indebida de servicios y medicamentos.	Cobertura efectiva de salud (%) Porcentaje de atenciones resueltas en el primer nivel de atención Gasto público en salud como porcentaje del PBI Gasto de bolsillo de los hogares en salud (%) Participación de prestadores privados regulados dentro del Sistema Único de Salud (%) Número de sanciones aplicadas por prácticas monopolísticas u oligopólicas en el sector salud
Francisco Díaz-Canseco		Salud	Reforma del sector salud peruano hacia un sistema de salud unificado e integrado (fusión MINSA y ESSALUD) centrado en la atención pronta y eficiente a los ciudadanos peruanos basándose en la transformación digital, la eficiencia e inmediatez.	No precisa	No precisa	No se menciona en el Plan de Gobierno*	No precisa	No se detalla de manera explícita

Mario Vizcarra	Partido Politico Perú Primero		Salud	La propuesta de salud se enmarca en la política N° 13 del Acuerdo Nacional sobre acceso Universal a los Servicios de Salud y, a la Seguridad Social para 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. Además, para promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.	Un gran porcentaje de la población peruana, especialmente en áreas rurales, enfrenta dificultades para acceder a servicios de salud básicos. Esto se debe a factores como la falta de infraestructura adecuada, la escasez de personal médico y la falta de recursos económicos; particularmente para la atención primaria	1. Mejorar la atención primaria y enfermedades no transmisibles 2. Incrementar recursos humanos e incentivos 3. Fortalecimiento y modernización del sector salud 4. Prevención, vigilancia, control y reducción del impacto de las enfermedades 5. Incrementar el financiamiento y eficiencia 6. Aumentar la capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias para la atención primaria	No se menciona en el Plan de Gobierno*	• 01 norma para implementar redes integradas (RIS) prioritarias implementadas, sobre todo en áreas rurales, siguiendo iniciativas de OPS para ENT. • 50 campañas comunitarias de prevención: obesidad, diabetes, hipertensión, salud mental, enfermedades respiratorias. • Número de SERUMS fortalecidos con mejores condiciones y agentes comunitarios fortalecidos. • 25 RIS implementados en regiones. • 01 norma de fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitaria. vivos. • Un plan de emergencia frente a epidemias y otros. • 95% de cobertura de vacunación infantil. • 99% de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada adecuada. • 99% de hospitales con capacidad instalada adecuada.	• Número de normas para implementar redes integradas (RIS) prioritarias, sobre todo en áreas rurales, siguiendo iniciativas de OPS para ENT. • Número de campañas comunitarias de prevención: obesidad, diabetes, hipertensión, salud mental, enfermedades respiratorias. • Número de SERUMS fortalecidos con mejores condiciones y agentes comunitarios fortalecidos. • Fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitaria. • Número de regiones identificadas para el despliegue de telemedicina en zonas rurales. • Número de médicos por cada 10,000 habitantes. • Número de normas que reforma la atención comunitaria y SERUMS. • Porcentaje de IPRESS públicas que ofrecen servicios digitales. • Porcentaje de recursos humanos en salud con capacidades fortalecidas • Porcentaje de feminicidios y/o homicidios por salud mental.
Walter Chirinos	Partido Politico PRIN		Salud	Reducir los niveles de mortalidad y morbilidad garantizando el acceso universal a la salud de la población, con énfasis en los grupos más vulnerables. Mejorar el estado de salud de las personas que residen en el territorio peruano	Acceso desigual a la atención médica, fragmentación del sistema de salud. Brecha de recursos humanos Acceso a medicamentos limitado en el sector público	1. Programas especializados en todas las regiones, enfatizando en las zonas de rural de la costa, sierra y selva que se encuentran rezagadas. 2. Promoción del acceso universal y equitativo a cuidados y atenciones de salud integrales y de calidad, centrados en la persona, familia y comunidad en el marco del Aseguramiento Universal de Salud 1. Incrementar las plazas permanentes con contratos estables, mediante programas nacionales de capacitación y especialización continua, e incentivos económicos y profesionales para el trabajo en zonas rurales. 2. Implementación de un Centro Nacional de Emergencias en Salud Pública, para la formación continua del personal en gestión de emergencias y primeros auxilios. 3. Ampliación de la capacidad operativa de personal médico y profesionales de la salud en alianzas con las Universidades y los Colegios Médicos del Perú y otras instituciones 1. Implementación de laboratorios regionales y la incorporación de nuevas pruebas diagnósticas en el lugar de la atención y para el auto testeo. 2. Equipamiento de centros de salud en zonas rurales y peri urbanas, mediante alianzas público-privadas sin comprometer el acceso gratuito a servicios básicos	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Reducir las brechas de salud de manera efectiva con apoyo social Incrementar progresivamente el presupuesto en salud hasta alcanzar al menos el 6% del PBI Reducir de manera sustancial la desnutrición crónica de niñas y niños entre 1 año a 12 años de todas las Regiones	1. Esperanza de vida al nacer. 2. Esperanza de vida a los 65 años 1. Cobertura de atención primaria en salud (%) 1. Cobertura de atención primaria en salud (%)
Alfonso Espá	Partido SICREO		Salud	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Anemia infantil Precio y demora de medicamentos Reforma del Sistema de Salud	Brindar asistencia social a madres en los procedimientos de controles durante la gestación Implementar una plataforma digital y herramientas de Inteligencia Artificial para el seguimiento en tiempo real de la distribución y almacenamiento de medicinas y suministros médicos en favor de los pacientes. Crear las Redes Integradas de Salud entre el sector Público y Privado, para que la información médica de los pacientes sea compartida y actualizada; así como asociaciones público-privadas	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Eliminar en más del 90% la anemia infantil en 5 años de gobierno Acceso a plataformas digitales para denunciar la falta de medicamentos o la no disponibilidad de equipos. En base a la data primaria (Historia Clínica), generar data secundaria (investigación) para determinar las Políticas Públicas de Salud	No se detalla de manera explícita No se detalla de manera explícita No se detalla de manera explícita
Carlos Jalco	Perú Moderno		Salud	Modernizar la salud, construir más hospitales en todas las regiones, provincias y distritos del país, así como centros de salud con personal médico calificado, bien equipados en todos los distritos, anexos y centros poblados	Servicios de saud deficientes	1. Ampliar la cobertura de prestación de salud integral construyendo más hospitales para que llegue a todos los pueblos del país por más alejada se encuentre para que ningún peruano se quede sin atención. 2. Dotar el sistema de salud con laboratorios, equipos e instrumentos de última generación para una atención de calidad. 3. Abastecer los medicamentos e insumos nutricionales que deben estar al alcance de la población. 4. Establecer políticas de salud preventiva y nutricional. 5. Desarrollar e implementar programas de protección ambiental, con políticas de educación y aplicación de normas contra la contaminación.	Reducir los tiempos de espera en los hospitales	Disminuir anemia infantil al 15% y desnutrición crónica al 8%	Prevalencia de anemia y desnutrición en menores de 5 años
José Luna	Podemos Perú		Salud	Cambiar el modelo de atención, fortalecer el primer nivel y responder de verdad donde vive la gente	Primer nivel de atención con respuesta inadecuada. Falta de personal, equipamiento y organización. Altos niveles persistentes de anemia, desnutrición crónica infantil y tuberculosis Inadecuada respuesta ante emergencias sanitarias	1. Inversión prioritaria en establecimientos del primer nivel de atención 2. Dotación de equipos multidisciplinarios completos en el primer nivel 1. Intervención integral contra la anemia y la desnutrición en la primera infancia 2. Fortalecimiento del primer nivel de atención con enfoque territorial 3. Control sostenido y comunitario de la tuberculosis 1. Fortalecer los sistemas de planificación y abastecimiento sanitario 2. Mejora de la coordinación interinstitucional para respuesta ante posibles emergencias	No se menciona en el Plan de Gobierno*	100% de establecimientos del primer nivel con capacidad resolutoria. (1) 0 % (2) 8 % y (3) 5% al 2031. 100% de de centros de salud con insumos básicos y atención continua ante las emergencias sanitarias	Porcentaje de establecimientos del primer nivel con capacidad resolutoria. Reducción de la (1) Prevalencia de anemia, (2) Desnutrición infantil), y (3) La incidencia de tuberculosis porcentaje de centros de salud con insumos básicos y atención continua ante las emergencias sanitarias
Maria Perez Tello	Primero la Gente		Salud	No se especifica	Sistema de salud fragmentado que no garantiza acceso oportuno, equitativo ni con calidad Brechas de infraestructura y de personal Desabastecimiento e insuficiente respuesta en salud mental y servicios espaoalizados para trasntornos severos	Unificar el sistema nacional de salud aplicando un enfoque descentralizado 1. Cerrar brechas territoriales de infraestructura de salud 2. Cerrar brechas territoriales de recursos humanos en salud 1. Regular el sistema privado de seguros y medicamentos limitando prácticas abusvas y oligopólicas 2. Desarrollo de una red nacional de atención integral de salud mental	No se menciona en el Plan de Gobierno*	60% de personas con necesidad de atención que logran acceder efectivamente a un servicio de salud 1. 40 % de establecimientos de primer nivel con capacidad instalada inadecuada (RENIPRESS) 2. 70% de establecimientos de primer nivel con dotación mínima completa de RR.HH. según norma 1. 5% de medicamentos esenciales PNUME no disponibles en el país (SISMED) 2. 450 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) operativos	Proporción de personas con necesidad de atención que logran acceder efectivamente a un servicio de salud (%) 1. % de establecimientos de primer nivel con capacidad instalada inadecuada (RENIPRESS) 2. % de establecimientos de primer nivel con dotación mínima completa de RR.HH. según norma 1. % de medicamentos esenciales PNUME no disponibles en el país (SISMED) 2. Número de Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) operativos
Paul James	Progresems		Salud	Acceso integral a la salud, fortaleciendo el primer nivel de atención, garantizando el abastecimiento oportuno de medicamentos y priorizando la salud física, mental y la primera infancia como pilares del desarrollo humano	Bajo acceso integral a la salud Limitado abastecimiento de medicamentos e insumos Inadecuada atención a la Salud mental y salud de la primera infancia	1. Construcción y modernización de Establecimientos de Salud Estratégicos en zonas rurales y periurbanas 2. Historia Clínica Electrónica Universal y Red Nacional de Telesalud 3. Creación de un régimen de incentivos para profesionales de la salud que incluya bonos por desempeño en zonas rurales, acceso a becas de especialización (Residentado Médico) financiadas por el Estado y priorización en la carrera pública 1. Sistema de logística inteligente para medicamentos esenciales 2. Reforma del sistema de compras corporativas de medicamentos y creación de Centros Regionales de Distribución Logística con tecnología de cadena de frío avanzada 1. Expansión de la red de Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) 2. Plan Nacional de Prevención y Control de la Anemia y Desnutrición 3. Creación de una red de Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) Regionales descentralizadas	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Elevar la satisfacción del usuario del 58% al 70% mediante el fortalecimiento de la atención primaria Lograr que el 95% de los centros de salud cuenten con stock completo de medicamentos esenciales. 1. Disminuir en un 30% la anemia en niños de 6 a 36 meses a través de nutrición y seguimientos. 2. Poner operativo 1 Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) por provincia.	% de satisfacción del usuario % de centros con stock completo % niños 6-36 meses con anemia N° CSMC operativos

Rafael López Aliaga	Renovación Popular 	Salud	No se detalla	Deficit en el acceso garantizado de la población con escasos recursos a servicios de salud y medicamentos de calidad	Obligar a las farmacias para que tengan medicamentos básicos y genéricos que cubran la demanda del Minsa, EsSalud y FFAA y PNP.	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Garantizar que no falten medicamentos básicos en todas las farmacias	No se detalla de manera explícita
				Deficit de salud, educación y vivienda en comunidades campesinas y nativas	1. descentralizar los programas de apoyo social 2. Formar Agentes de Desarrollo en las Comunidades para ser capacitados en temas de salud		Promoveremos en forma efectiva el desarrollo de las comunidades campesinas y nativas.	No se detalla de manera explícita
				Maltrato en la atención por parte de los profesionales de la salud	Crear centros de desarrollo personal y gestión del trato humanizado.		Impulsar el Módulo Nacional de Calificación Profesional continuo.	No se detalla de manera explícita
Antonio Ortiz	Salvemos al Perú 	Salud	No se detalla	Anemia y desnutrición infantil	Impulsar los Lineamientos de "Desarrollo Infantil Temprano" (DIT)	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Menos del 5% de mujeres gestantes y niños menores de 3 años con anemia o deficiencia de micronutrientes (hierro, ácido fólico).	% de mujeres gestantes y niños menores de 3 años con anemia o deficiencia de micronutrientes (hierro, ácido fólico)
				Limitada capacidad preventiva del sistema de salud	Desarrollo de redes integradas de atención primaria, la expansión de la telesalud y la historia clínica digital interoperable, la prevención y control de enfermedades crónicas, el fortalecimiento de la salud mental comunitaria y un enfoque territorial y comunitario en la prestación de servicios de salud.		No se detalla de manera explícita	No se detalla de manera explícita
Rosario Fernandez	Un Camino Diferente 	Salud	Fortalecer el sistema de salud con enfoque preventivo, atención oportuna y cobertura nacional.	Deficiente acceso a servicios de salud y colapso del sistema hospitalario.	1. Unificación ESSALUD y MINSA. 2. Centros regionales de prevención con atención oncológica. 3. Chequeo médico anual obligatorio. 4. Clínicas veterinarias públicas gratuitas	No se menciona en el Plan de Gobierno*	No se detalla de manera explícita	1. Cobertura de atención preventiva. 2. Reducción de enfermedades prevenibles. 3. Tiempo promedio de atención médica.
Roberto Chiabra	Unidad Nacional 	Salud	Lograr un Sistema de Salud mas eficiente, integral y accesible a los individuos, familias y comunidades, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, cuyo pilar sea la Atención Primaria de la Salud.	El MINSA ha perdido su rectoría y con la descentralización la capacidad de disponer de los presupuestos que hoy son controlados por las regiones.	1. Definir un marco normativo para mejorar la descentralización en salud. 2. Separar el financiamiento de la implementación y prestación de servicios	No se menciona en el Plan de Gobierno*	Alcanzar el promedio de Latinoamérica en inversión en salud, equivalente al 7.5% del PIB, a través de un crecimiento anual del 0.7% del presupuesto.	No se detalla de manera explícita
				Falta de un sistema unificado y atención extendida	1. Reformular la cadena de almacenamiento, suministro y abastecimiento a los EESS y establecer alianzas con las cadenas de farmacias como puntos de entrega para abastecer a los usuarios del sistema más allá de los EESS. 2. separar el financiamiento de la entrega de servicios			
				No existe suficiente cantidad de médicos	1. establecer una política de recursos humanos 2. Establecer un plan remunerativo único integral pensionable con componentes fijos y variables. 3. Revisión del marco normativo que impida la doble percepción ante el déficit de profesionales de salud en ciertos ámbitos y especialidades.			