



Resolución Ministerial

Lima, ...4...de...ABRIL.....del...2011.

Visto el expediente N° 10-016500-003, que contiene el Informe N° 576-2011/DEPA/DIGESA de la Dirección General de Salud Ambiental, e Informe N° 099-2011-OGAJ/MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:



Z. Solís V.

Que, el artículo 2° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural;



E. CRUZ S.

Que, el artículo 48° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado mediante Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) es el órgano técnico normativo del Ministerio de Salud en los aspectos relacionados a la protección del ambiente para la salud de las personas, saneamiento básico y vigilancia y control de vectores, salud de los trabajadores, higiene alimentaria y zoonosis y vigilancia de la contaminación del ambiente; asimismo, regula y evalúa los procesos de la salud ambiental, concertando la articulación multisectorial para el cumplimiento de sus normas relativas;



Olivera A.

Que, en tal sentido, en el marco de sus competencias, la Dirección General de Salud Ambiental ha propuesto para su aprobación el Documento Técnico: "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020";

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud Ambiental;



D. León Ch.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud Ambiental, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y de la Viceministra de Salud;

De conformidad con el inciso l) del artículo 8º de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;



Z. Solís V.

SE RESUELVE:

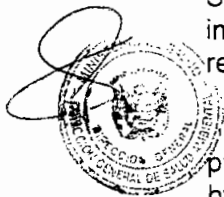
Artículo 1º.- Aprobar el Documento Técnico: "Política Nacional de Salud Ambiental 2011-2020", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.



W. Olivera A.

Artículo 2º.- Encargar a la Dirección General de Salud Ambiental la difusión y evaluación de lo dispuesto en el citado documento técnico.

Artículo 3º.- Las Direcciones de Salud de Lima y las Direcciones Regionales de Salud, o quien haga sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la implementación, supervisión y aplicación del presente documento técnico, dentro de sus respectivas jurisdicciones.



E. CRUZ S.

Artículo 4º.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



D. León Ch.

OSCAR RAÚL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección General
de Salud Ambiental

DOCUMENTO TÉCNICO

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD
AMBIENTAL
2011-2020**



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

MINISTERIO DE SALUD

**Dr. Oscar Raúl Ugarte Ubilluz
Ministro de Salud**

**Dra. Zarela Esther Solís Vásquez
Vice Ministra de Salud**

**Dr. Edward Alcides Cruz Sánchez
Director General de Salud Ambiental**



ÍNDICE

	PÁGINAS
INTRODUCCIÓN	05
I. FINALIDAD	07
II. OBJETIVO	07
III. BASE LEGAL	07
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	08
V. PRINCIPIOS QUE SUSTENTAN LA POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL	08
5.1 RESPETO A LA VIDA EN UN ENTORNO SALUDABLE	08
5.2 ENFOQUE PREVENTIVO	08
5.3 DECISIONES BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA	08
5.4 FACILITACIÓN DEL COMERCIO QUE FOMENTA LA SALUD	08
5.5 TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN	09
VI. SITUACIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL EN EL PERÚ	09
6.1 AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y RECURSOS HÍDRICOS	10
6.2 CONTAMINACIÓN DEL AIRE	11
6.3 INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	12
6.4 VECTORES Y ROEDORES EN SALUD PÚBLICA	12
6.5 RESIDUOS SÓLIDOS	13
6.6 CONTROL SANITARIO DE LAS ZONOSIS	14
6.7 SALUD OCUPACIONAL	15
6.8 SUSTANCIAS Y PRODUCTOS PELIGROSOS PARA LA SALUD	16
6.9 SALUD AMBIENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES NATURALES	16
VII. POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD AMBIENTAL 2011-2020	17
7.1 PRIMERA POLÍTICA: ASEGURAR LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO PARA LOS CIUDADANOS DEL PERÚ	17



DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

	PÁGINAS
7.2 SEGUNDA POLÍTICA: GARANTÍA DE LA VIGILANCIA DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS	18
7.3 TERCERA POLÍTICA: VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE PARA LOS CIUDADANOS DEL PERÚ	19
7.4 CUARTA POLÍTICA: VIGILANCIA DE PELIGROS Y ALERTAS EN SALUD AMBIENTAL	20
7.5 QUINTA POLÍTICA: FORTALECIMIENTO DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD AMBIENTAL	23
7.6 SEXTA POLÍTICA: GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES	23
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25



E. CRUZ S.

DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

INTRODUCCIÓN

La salud de la población refleja el nivel de desarrollo económico y social alcanzado por un país y depende de una serie de factores, entre otros, alimentación inocua y de calidad, vivienda saludable, trabajo digno, educación integral, condiciones ambientales saludables, por ello es importante resaltar la salud ambiental como una condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.

Las relaciones de causalidad entre el ambiente insalubre o contaminado y la salud humana son múltiples y complejas, reflejándose en el incremento de enfermedades diarreicas y parasitarias por la deficiente disponibilidad de agua y alimentos no seguros para el consumo humano, de las infecciones respiratorias agudas por contaminación del aire, enfermedades transmisibles por la proliferación de vectores y roedores, entre otros. Por ello es necesario que se ejecuten acciones de vigilancia y control que permitan prevenir o mitigar los efectos negativos en la salud de las personas, que usualmente son padecidos por los más pobres. En este contexto, la prevención y protección de la salud de las personas, trasciende al sector salud y requiere de una articulación multisectorial y multilateral.

La Salud Ambiental representa una tarea de todos, es de considerarse que el artículo 25° de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar. Asimismo, el numeral 22 del artículo 2° de la Constitución Política del Perú dispone que toda persona tiene derecho a gozar de un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida; lo que incluye una variada gama de derechos y responsabilidades que incluyen desde la preservación de la naturaleza hasta el control de las sustancias nocivas y la protección de la salubridad.

El Acuerdo Nacional es el conjunto de políticas de Estado elaboradas y aprobadas sobre la base del diálogo y del consenso, luego de un proceso de talleres y consultas a nivel nacional, con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática. En ese sentido, el Acuerdo Nacional define como Políticas de Estado para el tratamiento multisectorial de la problemática de salud ambiental en el Perú la "Reducción de la Pobreza"; "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", el "Acceso al Empleo Pleno, Digno y Productivo"; la "Promoción de la Seguridad Alimentaria y Nutrición" y el "Desarrollo Sostenible y Gestión Ambiental".

La Salud Ambiental es un derecho social y como tal es transversal a todos los sectores del Estado. Mediante el Decreto Supremo N°027-2007-PCM, se han establecido las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional, con el propósito de definir objetivos prioritarios, lineamientos y contenidos principales de política pública así como los estándares nacionales de cumplimiento y provisión que deben ser alcanzados para asegurar una adecuada prestación de los servicios y el normal desarrollo de las actividades privadas, entre otras, en Materia de Descentralización, Igualdad de hombres y mujeres, de Juventud, en relación a los Pueblos Andinos, Amazónicos, Afroperuanos y Asiaticoperuanos; en relación a personas con discapacidad, en materia de extensión tecnológica, medioambiente y competitividad; aumento de capacidades sociales, en materia de empleo y MYPES; en materia de simplificación administrativa. Las mencionadas Políticas están relacionadas a diversas políticas sectoriales aprobadas.

De otro lado, es preciso mencionar que mediante Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM se aprobó la "Política Nacional del Ambiente", cuyo objetivo general es mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando la existencia de ecosistemas saludables, viables y

DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

funcionales en el largo plazo; y el desarrollo sostenible del país, mediante la prevención, protección y recuperación del ambiente y sus componentes, la conservación y el aprovechamiento sostenible de recursos naturales, de una manera responsable y congruente con el respeto de los derechos fundamentales de la persona.

El Ministerio de Salud, como ente rector a través de la Dirección General de Salud Ambiental, viene desarrollando esfuerzos con otros sectores públicos y privados para atender los problemas de salud pública producidos por factores de riesgo ambientales y ocupacionales generados por actividades productivas o de servicios incluyendo la atención de las emergencias o desastres.

El Plan Nacional Concertado de Salud propone trabajar en la protección de la salud de las personas a través de los determinantes de la salud, por tener un gran potencial para reducir los efectos negativos de las enfermedades y promover la salud de la población, a través de estilos de vida saludables, condiciones del ambiente saludables, de trabajo y acceso a los servicios sanitarios.

La Dirección General de Salud Ambiental, es el órgano de línea técnico – normativo del Ministerio de Salud, a quien le corresponde proponer la Política Nacional de Salud Ambiental, acorde con el artículo 48° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecido en el Decreto Supremo N° 023-2005-SA, en los aspectos relacionados a la protección del ambiente para la salud de las personas, de saneamiento básico, de vigilancia y control de vectores, de higiene alimentaria, zoonosis y de vigilancia de la contaminación del ambiente.

En ese sentido, a través del presente documento técnico Política Nacional de Salud Ambiental, se definen el conjunto de lineamientos, objetivos y estrategias que se deben desarrollar en los próximos años, para reducir los riesgos ambientales relacionados a la salud, contribuyendo con ello a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de los ciudadanos de Perú.



E. CRUZ S.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el estado de la salud, la calidad de vida de la población y el crecimiento económico del país propiciando un entorno de vida saludable, previniendo la exposición a factores de riesgos sanitarios y ambientales.

II. OBJETIVO

Establecer la Política Nacional de Salud Ambiental que fortalezca la prevención y el control de riesgos sanitarios y ambientales relacionados a los daños a la salud de los ciudadanos en el marco del proceso de descentralización en salud.

III. BASE LEGAL

1. Acuerdo Nacional - Política de Estado Perú – 2002.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
4. Ley N° 27265, Ley de Protección a los Animales Domésticos y a los Animales Silvestres Mantenidos en Cautiverio.
5. Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos y su modificatoria mediante Decreto Legislativo N° 1065.
6. Ley N° 27596, Ley que Regula el Régimen Jurídico de Canes y su Reglamento.
7. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
8. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.
9. Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
10. Ley N° 28478, Ley del Sistema de Seguridad y Defensa Nacional.
11. Ley N° 29338, Ley de Recursos Hídricos.
12. Decreto Legislativo N° 1062, que prueba la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
13. Decreto Supremo N° 009-97-SA, y su modificación D.S. N° 003-98-SA, del Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.
14. Decreto Supremo N° 007-98 SA. que aprueba el Reglamento sobre Vigilancia y Control Sanitario de Alimentos y Bebidas.
15. Decreto Supremo N° 003-98-SA, Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
16. Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud.
17. Decreto Supremo N° 057-2004-PCM-Reglamentación de la Ley N° 27314 Ley General de Residuos Sólidos.
18. Decreto Supremo N° 023-2005-SA y sus modificatorias, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
19. Decreto Supremo N° 034-2009-AG que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

20. Decreto Supremo N° 001-2010-AG que aprueba el Reglamento de la Ley de Recursos Hídricos.
21. Resolución Legislativa N° 26407 "Aprueban Acuerdo por el que se establece la Organización Mundial del Comercio y los Acuerdos Comerciales Multilaterales contenidos en el Acta Final de la Ronda Uruguay" – 1995.
22. Resolución Ministerial N° 608-2004/MINSA, Aprueban la Guía Sanitaria sobre Tenencia Responsable de Animales de Compañía.
23. Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
24. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprobó el "Plan Nacional Concertado de Salud".

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La Política de Salud Ambiental es de cumplimiento obligatorio para la Autoridad de Salud en sus niveles nacional, regional y local; así como, por las entidades públicas y privadas vinculadas al sector.

V. PRINCIPIOS QUE SUSTENTAN LA POLÍTICA DE SALUD AMBIENTAL

La Política de Salud Ambiental se sustenta fundamentalmente en los siguientes principios:

5.1 RESPETO A LA VIDA EN UN ENTORNO SALUDABLE

La Autoridad de Salud, los agentes productivos y la sociedad en su conjunto, tienen el deber general de actuar respetando y promoviendo el derecho a la vida en un entorno saludable y al consumo de recursos y bienes inocuos, toda vez que la salud ambiental es implícita a las funciones esenciales de salud pública; y como tal, integra el contenido esencial del derecho constitucionalmente reconocido a la salud.

5.2 ENFOQUE PREVENTIVO

La Autoridad de Salud competente priorizará las actividades preventivas y de difusión de la política y legislación en salud ambiental, así como las actividades de los sistemas de prevención, control de riesgos y peligros, involucrando a la sociedad civil organizada.

5.3 DECISIONES BASADAS EN EVIDENCIA CIENTÍFICA

Las decisiones en materia de salud ambiental y las medidas para la gestión de los riesgos deben estar sustentadas en la evaluación de los riesgos, así como en la mejor evidencia científica disponible.

5.4 FACILITACIÓN DEL COMERCIO QUE FOMENTA LA SALUD

La Autoridad de Salud debe asegurar la inocuidad de los alimentos y productos libres de sustancias nocivas que son objeto del comercio nacional e internacional, favoreciendo el intercambio comercial.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

5.5 TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN

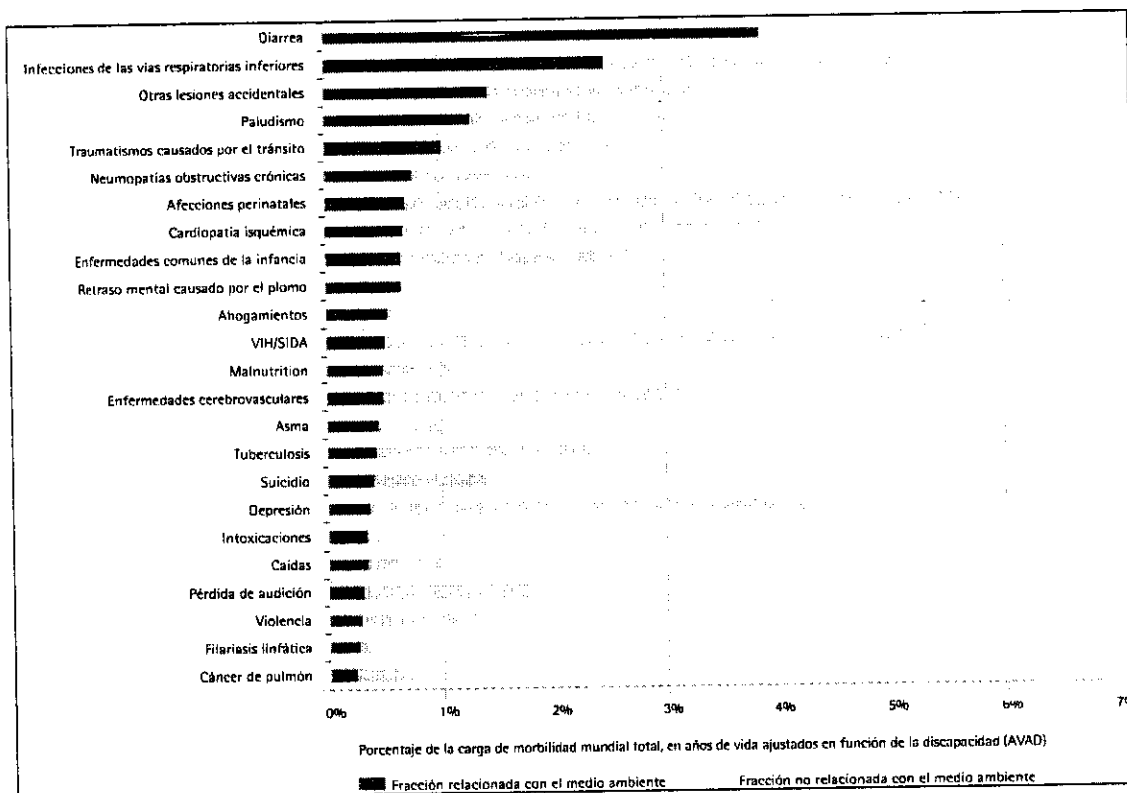
La población y los agentes productivos deben disponer de mecanismos de participación adecuados y de fácil acceso en temas de salud ambiental, siendo deber de las autoridades de salud de nivel nacional, regional y local brindar de manera oportuna, confiable y transparente, toda la información necesaria para que puedan ejercer dicha participación.

VI. SITUACIÓN DE LA SALUD AMBIENTAL EN EL PERÚ

El Perú tiene una extensión territorial de 1,285,216 km² divididos en tres grandes regiones naturales (Costa, Sierra y Selva) y 84 zonas de vida de las 103 existentes en el mundo.

Se define como un país multicultural, plurilingüe, multiétnico, de diversidad geográfica, lo que da una idea de la enorme complejidad natural, histórica y social que ha ido conformando la realidad actual del país.

**Enfermedades con la mayor contribución causal del medio ambiente
(OMS 2006)**



Fuente: La barra verde oscura más la barra verde clara del diagrama representan la carga de morbilidad total. Retraso mental (causado por el plomo), tal como se define en la lista de enfermedades de la OMS correspondiente a 2002, accesible en Internet (www.who.int/evidence). AVAD: una medida ponderada de la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad.



DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

En el año 2006, la OMS, reportó que de las 102 enfermedades, grupos de enfermedades y traumatismos a nivel mundial, los factores ambientales y ocupacionales contribuyeron a la carga de morbilidad en 85 categorías. Asimismo, en regiones en desarrollo el 25% de la carga de mortalidad eran atribuibles a factores ambientales y ocupacionales, mientras que en regiones desarrolladas sólo el 17% se atribuye a estas causas. Las enfermedades con la mayor carga absoluta atribuible a estos factores son la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, las lesiones accidentales, la malaria, el retraso mental causado por plomo, etc.¹

La población peruana asciende aproximadamente a 28 millones de habitantes, de los cuales casi el 75% reside en áreas urbanas, en dicho contexto, los problemas ambientales y ocupacionales generados en las grandes ciudades y áreas rurales, debido a los inadecuados e insuficientes sistemas de abastecimiento de agua y de saneamiento, manejo inadecuado del medio ambiente y/o desarrollo de proyectos sin el adecuado estudio de impacto ambiental que incluyan estudios de línea base en salud, así como los malos hábitos de higiene y desconocimiento por parte de los pobladores, actividades antropogénicas, patrones culturales que han producido consecuencias que incluyen entre otros la presencia de diversas enfermedades como las diarreicas, malaria, dengue, enfermedad de Chagas, transmisión de zoonosis, entre otras, así como la generación de conflictos socio ambientales.

6.1 AGUA PARA CONSUMO HUMANO Y RECURSOS HÍDRICOS

A nivel de país se tiene una cobertura de servicio de agua del 75% que representa una población atendida de 20,428,042 habitantes; representando una población de 16,433,881 y 3,999,161 en área urbana y rural respectivamente. Sin embargo un aspecto muy importante al margen de la cobertura es la calidad del agua y el riesgo asociado a los agentes biológicos patogénicos que podrían estar presentes, así como los agentes químicos que ocasionan graves problemas de salud, no sólo por la cronicidad de sus efectos, sino también por la falta de capacidad de los servicios de atención de salud para diagnosticar y tratar este tipo de patologías.

La cobertura del tratamiento de aguas residuales es bastante baja y representa el principal riesgo sanitario; a nivel nacional sólo el 18% de los desagües se tratan, situación que contribuye directamente con la calidad de los recursos hídricos por disponerse directamente al mar, con tratamientos insuficientes. Este problema debe revertirse en el menor plazo posible, para ello es importante intensificar la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano y evaluar la disposición sanitaria de las excretas.

En cuanto a los recursos hídricos, sus principales fuentes de contaminación son las descargas directas de aguas servidas domésticas e industriales, así como productos químicos entre otros. En el País hay un déficit generalizado del tratamiento adecuado de las aguas servidas para su disposición sanitaria en el cuerpo receptor, salvo, en algunos casos, que se da en las industrias formales con relación al tratamiento de los desechos industriales más tóxicos, existiendo aún un gran porcentaje de industrias informales.

El vertimiento de desechos sólidos en los cuerpos de agua cercanos a los centros urbanos y zonas rurales, así como su exposición en vertederos abiertos, son también otras fuentes comunes de contaminación.

¹ Pruus-Unstun & C. Corvalán. 2006. Ambientes Saludables y Prevención de enfermedades. OMS. 16 pp.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

En el año 2009, la Vigilancia Sanitaria de la Calidad de los Recursos Hídricos, ha evaluado 455 Recursos Hídricos, entre lagos, lagunas, bahías, esteros y ríos principalmente, de los cuales el 40% superó los valores límites establecidos, principalmente en contaminación bacteriana (coliformes totales y termotolerantes), carga orgánica (Demanda Bioquímica de Oxígeno – DBO) y aceites y grasas en recursos hídricos de la costa y metales entre los cuales predomina el plomo y en menor porcentaje el cobre y arsénico en la zonas de la actividad minera en la Sierra, en tanto el mercurio constituye un parámetro crítico en los ríos de Madre de Dios, debido a la presencia de la minería informal.

En la región Selva donde predomina la actividad de exploración y explotación de hidrocarburos se encontró la presencia de aceites y grasas e hidrocarburos totales de petróleo.

6.2 CONTAMINACIÓN DEL AIRE

La contaminación del aire afecta la salud, nutrición y capacidades de la gente aumentando su vulnerabilidad e intensificando las condiciones de pobreza de las mismas. Según la Encuesta Demográfica y de Salud del Perú del año 2000, alrededor de 87% de los hogares rurales y el 11% de los hogares urbanos del Perú queman combustibles tradicionales como madera, carbón vegetal, derivados del carbón y estiércol para satisfacer sus necesidades domésticas. Según el Análisis Ambiental de País realizado por el Banco Mundial en coordinación con el CONAM, se calcula que en el Perú la contaminación del aire es responsable de 3,900 fallecimientos prematuros y de 3,800 nuevos casos de bronquitis crónica al año.

El transporte es causante de las mayores emisiones de CO₂ (31%), NO₂ (67%) y CO (70%) a nivel nacional. La producción de metales es causante por su lado de las mayores emisiones de Plomo (97%) y SO (82%) a nivel nacional y el segundo en las emisiones de CO₂ (18%) y CO (13%), a través de la minería formal y artesanal.

En ciudades como Chimbote y Pisco, la principal causa de la contaminación por material particulado, SO₂ y H₂S es la industria pesquera. En Arequipa el total de las emisiones de origen antropogénico emitidas en la cuenca atmosférica de Arequipa son 87,416 toneladas al año aproximadamente, de las cuales el 78% son generadas por las emisiones vehiculares y el 22% son generadas por emisiones de fuentes estacionarias. En Huancayo el Inventario de emisiones contaminantes realizado por el Gesta Zonal (grupo de estudio técnico ambiental) de dicha Ciudad, indica que el total de emisiones asciende a 35,320 TM/año, el 56.5% corresponde a CO (19,939 TM/año) y el 21.7% a NO₂ (7,675 TM/año). Las fuentes móviles son el 92.5% del total de emisiones, de las que el 30.6% corresponde a los automóviles. El detalle es revelador pues corresponde a una ciudad ubicada en altura.

Según el diagnóstico de Línea Base estipulado en el Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad Ambiental del aire, según Decreto Supremo N° 074-2001-PCM, se han realizado el monitoreo de calidad del aire en 13 ciudades prioritarias (Arequipa, Chimbote, Chiclayo, Huancayo, Ilo, La Oroya, Lima Callao, Cerro de Pasco, Piura, Pisco, Iquitos, Cusco y Trujillo). De los resultados obtenidos se encontró que en dichas ciudades se exceden, por algunos días, los



E. CRUZ S.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

estándares de calidad ambiental del aire referidos al contaminante material particulado menor a 10 micras y 2.5 micras (valor referencial). En lo referente a contaminantes gaseosos, solamente en la ciudad de la Oroya se encuentran elevados niveles de dióxido de azufre, mientras que en las demás ciudades prioritarias los valores de contaminantes gaseosos se encuentran por debajo de los estándares de calidad ambiental del aire para dióxido de azufre y dióxido de nitrógeno.

6.3 INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

A nivel mundial, el 33% de las enfermedades transmisibles, son ocasionadas por el consumo de alimentos contaminados (Enfermedades transmisibles por los alimentos – ETAs y del total de enfermedades diarreicas agudas – EDAs), cuyo promedio es de 1,500 millones de casos anuales, el 70% se vincula a causas alimentarias. Las ETAs son la segunda causa de mortalidad infantil en niños menores de 5 años y en el mundo mueren más de 480,000/año.

En el contexto Internacional, surge preocupación por nuevos peligros alimentarios que ocasionan las alertas llamadas “Crisis Alimentarias”, como la de la Unión Europea (UE) por la Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB), o enfermedad de las “vacas locas”; la presencia de dioxina en alimentos y piensos (Bélgica) y recientemente en China la crisis por leche contaminada intencionalmente con melamina.

En el Perú, se registran anualmente cerca de 1,700,000 casos de enfermedades infecciosas intestinales (2008), y constituye la tercera causa de morbilidad, las mismas que guardan relación con una inadecuada manipulación de los alimentos en el hogar, dentro de los servicios de alimentación, micro y pequeñas empresas, entre otros.

Desde la 53ª Asamblea Mundial de la Salud - 2000, se insta a la OMS y a sus Estados Miembros a reconocer la inocuidad de los alimentos como un aspecto esencial de la salud pública. En tal sentido, el país orienta esfuerzos hacia una regulación moderna, armonizada con el *Codex Alimentarius*, con un enfoque de autocontrol sanitario en la cadena alimentaria, para lo cual la Ley de Inocuidad de los Alimentos crea la Comisión Multisectorial Permanente de Inocuidad Alimentaria - COMPIAL, instancia de coordinación intrasectorial dándose especial énfasis a la incorporación de nuestros alimentos en el mercado internacional en el marco de los Tratados de Libre Comercio - TLC.



E. CRUZ S.

6.4 VECTORES Y ROEDORES EN SALUD PÚBLICA

Las deficiencias en saneamiento básico y por ende el deterioro de la calidad de vida de la población en las grandes ciudades, los cambios eco sistémicos relacionados al cambio climático y el desconocimiento del riesgo o falta de buenos hábitos de higiene de la población, crean las condiciones favorables para la ocurrencia de enfermedades transmitidas por vectores – ETVs, como la malaria, dengue, etc., y la aparición de plagas de roedores que transmiten otras enfermedades, de importancia en salud pública.

El control de estas enfermedades tiene un importante costo para el Estado, pero además el impacto económico de éstas recae en especial en las familias que

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

habitan en áreas endémicas. Se estima que alrededor del 60% de peruanos reside en diferentes estratos de riesgo de estas enfermedades.

La Malaria, Dengue, Bartonelosis, Leishmaniosis y Tripanosomiasis son las principales enfermedades transmitidas por vectores (ETV), que se constituyen en verdaderos problemas de salud pública. En los últimos años estas enfermedades han incidido en diversas zonas del país, constituyendo principales problemas a abordar desde los servicios y la población por la elevada mortalidad y letalidad que han venido mostrando.

La forma clásica de control vectorial, se da a través de la aplicación de insecticidas, sin embargo en los últimos años el Instituto Nacional de Salud viene reportando que algunos vectores ya han desarrollado o están en proceso de desarrollo de resistencia a los plaguicidas que son utilizados para el control vectorial, lo cual limita la eficacia de este tipo de intervenciones.

6.5 RESIDUOS SÓLIDOS

A nivel nacional se estima que se genera alrededor de 22,475,79 toneladas diarias de residuos sólidos del ámbito municipal (generación *per cápita* promedio de 1,08 kg/hab/día)². Lima se encuentra en primer lugar de generación diaria con alrededor de 8,938.57 toneladas², sin embargo la cobertura de servicios es muy baja, se recolecta aproximadamente el 70% y sólo el 65% tiene alguna disposición final. No obstante la cobertura de la disposición final de residuos sólidos en rellenos sanitarios autorizados a nivel nacional está en el 26%, disponiéndose en un 46% de residuos sólidos en botaderos a cielo abierto sin las mínimas consideraciones técnicas sanitarias y de seguridad, situación que pone en riesgo la salud pública, debido a los olores molestos por los gases que se generan a causa de la descomposición de los componentes orgánicos de los residuos, proliferación de vectores y roedores, y a la falta de sistemas de recolección y/o tratamiento de lixiviados, entre otros, deteriorando la calidad ambiental (aire, agua, suelo). Por ello es necesario el fortalecimiento del sistema de vigilancia sanitaria del manejo de residuos sólidos municipales en el marco de la legislación actual.

En el país la producción *per cápita* de residuos sólidos domiciliarios en promedio es de aproximadamente 0.796 kilos por persona y por día, de los cuales el 55% es materia orgánica, mientras que los materiales altamente reciclables como el papel, cartón, plásticos, metales, textiles, cueros, caucho y maderas representan el 26%, si los todos estos residuos sólidos se reaprovecharían sólo el 19% debería disponerse en un relleno sanitario.

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo son producto de las actividades asistenciales y constituyen un potencial peligro de daño para la salud de las personas. Estos residuos, tienen un componente importante de residuos comunes y una proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). El peligro de los residuos sólidos biocontaminados radica en las características patogénicas propias de las secreciones, fluidos corporales, piezas anatómicas patológicas, residuos de cultivos de laboratorio y además se tienen los residuos



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

² Informe de EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN EL PERÚ, elaborado por el Ministerio del Ambiente el año 2008

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

sólidos punzo cortantes; asimismo, entre los residuos sólidos especiales se encuentran las sustancias químicas y radiactivas.

Actualmente, el manejo de los residuos sólidos a nivel nacional está concitando el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al ambiente y la calidad en los servicios de salud. El inadecuado manejo de los residuos sólidos ocasiona situaciones de peligro desde la generación hasta la disposición final, por falta de capacitación y sensibilización en el personal de salud al realizar la segregación de los residuos sólidos, al no contar con los insumos y materiales adecuados, el no disponer de áreas de almacenamiento de acuerdo con la normativa y sobre todo no contar con sistemas de tratamiento de residuos sólidos biocontaminados (solo 04 regiones cuentan con sistema de tratamiento por autoclave; Lima – Hosp. Sergio Bernales, La Libertad - Hosp. Regional de Trujillo, Loreto - Hosp. Regional de Iquitos, Cuzco - Hosp. Regional del Cuzco); asimismo, hay insuficientes rellenos de seguridad para la disposición final de los residuos peligrosos biocontaminados (solo 03 regiones cuentan con rellenos de seguridad; Piura, Lima y Cajamarca).

Para contribuir con el control de los riesgos de daño a la salud de las personas expuestas en los establecimientos de salud y servicios médicos. El Ministerio de Salud, en el marco del Programa de Fortalecimiento de los Servicios de Salud, ha realizado desde el año 1995, un “Diagnóstico Situacional del Manejo de los Residuos Sólidos de Hospitales Administrados por el Ministerio de Salud”, ha elaborado el documento técnico sobre “Tecnologías de Tratamiento de Residuos Sólidos de Establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo”, realiza la asistencia técnica sobre el marco normativo y los aspectos técnicos del manejo de residuos sólidos, asimismo, la Dirección General de Salud Ambiental elaboró, dada la importancia del tema, el “Plan Nacional de Gestión de Residuos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012”, con la finalidad de evaluar y supervisar la gestión y el manejo de los residuos sólidos y evitar el contagio de enfermedades en las personas expuestas en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud a nivel nacional, el cual fue aprobado con R.M. N° 373-2010/MINSA.

La implementación de éste Plan Nacional tendrá un impacto favorable en la salud pública y en el ambiente. Cabe señalar que la implementación de este Plan se inicia en el año 2010 con la asistencia técnica y capacitación a 3,145 trabajadores de salud en 16 hospitales referenciales de Lima, siguiendo con la dotación de insumos y materiales a fin de mejorar el manejo de residuos sólidos en dichos establecimientos de salud.

Para el año 2011 se continuará con la implementación del “Plan Nacional de Gestión de Residuos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012”, en 12 regiones a nivel nacional; Tumbes, Lambayeque, Piura, San Martín, Madre de Dios, Ica, Huancavelica, Ayacucho, Amazonas, Abancay, Tacna y Junín.

6.6 CONTROL SANITARIO DE LAS ZONOSIS

Las deficiencias en la calidad de vida de la población, el cambio climático, el desconocimiento del riesgo, la deficiencia en los hábitos de higiene, sumado a las malas prácticas en la crianza de animales domésticos y tenencia de



E. CRUZ S.

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

animales de compañía, crean condiciones para la presencia de factores de riesgo relacionados a las zoonosis. Así tenemos, rabia, peste, carbunco, leptospirosis, brucelosis, toxoplasmosis, zoonosis alimentarias que comprometen la inocuidad de los alimentos, y las consideradas por la OMS como “desatendidas”: fasciolosis, equinococcosis quística o hidatidosis y el complejo teniasis-cisticercosis, que afectan principalmente a poblaciones vulnerables.

En la última década, la rabia urbana transmitida por los canes muestra un marcado descenso, no registra ningún caso en el 2001-2004 solo con casos aislados en el 2005 (Chucuito - Puno) y en el 2006 (San Román – Puno) y desde el año 2007 al 2009 no se han registrado casos³. La DIGESA ha venido desarrollando estrategias para la prevención y control de la rabia urbana, tales como la “Tenencia responsable de animales de compañía” y la “Vacunación masiva de la población canina”, realizada a través de campañas anuales y en forma gratuita, alcanzando coberturas de 1,108,599 canes vacunados⁴ en el 2008 representando un 36.59% y 2,152,864 canes vacunados en el 2009 representando un 62.93%. Sin embargo la rabia transmitida por el murciélago hematófago se ha venido presentando principalmente en la Selva, con 204 casos de rabia humana en el periodo 2002-2009, en los departamentos de Amazonas, Loreto, Ayacucho y Madre de Dios, donde se reportó el último caso⁴.

Las llamadas zoonosis “desatendidas” teniasis-cisticercosis y leptospirosis son prevalentes en comunidades con deficiente saneamiento básico, expuestas por prácticas inseguras en el consumo de alimentos. La tasa por 100 000 habitantes de cisticercosis humana en la Costa es de 34, en la Sierra de 28,4, en Selva Alta de 46,7 y en Selva Baja 55,8. Estudios de investigación nos muestran que la leptospirosis tiene alta tasa de prevalencia⁵ siendo la mayor en Ayacucho 30.6%, Lima 11.1%, Loreto 21.6%, Cusco 14.8% y Madre de Dios 11.6%. En cuanto a la brucelosis, se asocia principalmente a la elaboración artesanal de quesos a partir de leche sin pasteurizar y al comercio informal.

6.7 SALUD OCUPACIONAL

La Salud Ocupacional comprende a la PEA (8,339,455 hombres y 6, 711,779 mujeres) haciendo un total de 15, 051,234 personas. Así mismo, de un total de 2, 518,617 MYPES; 648,147 son formales, lo que representa el 26%, y 1,860,470 son informales, lo que representa el 74%, los cuales en su mayoría corresponden a un sector de la población atendida por el Ministerio de Salud.

Por otro lado, se ha identificado como población vulnerable expuesta a factores de riesgo en el ambiente de trabajo a 160,000 Trabajadores de Salud a nivel nacional aproximadamente⁶, para los cuales el Ministerio de Salud viene desarrollando el Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB, por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015, que tiene por finalidad proteger la salud de los Trabajadores de Salud y fortalecer la atención de los Servicios de Salud del Perú a través de una gestión inclusiva de la salud

³ Declaración y Mantenimiento de Territorios libres de rabia canina en el Perú, Proyecto de Cooperación Técnica Chile-Perú-OPS: Perú Abril 2010

⁴ Reporte de las DISAs y DIREAS del Ministerio de Salud

⁵ Instituto Nacional Salud - Ministerio de Salud. Perú

⁶ R.M. N° 768-2010/MINSA, que aprueba el Plan nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo ocupacional en los Trabajadores de salud 2010-2015

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

ocupacional en los Establecimientos de Salud en el ámbito nacional, regional y local.

En los servicios públicos de salud se han reportado en el periodo del año 2004 al 2009 un total de 27,634 accidentes de trabajo los que son registrados en los establecimientos de salud⁷.

De otro lado, el Ministerio de Salud viene aplicando la Matriz de Exposición Potencial a Polvo de Sílice. De un total de 978,867 trabajadores de las diferentes actividades económicas 359,089 trabajadores⁸ estarían expuestos a polvo de sílice (SiO₂), agente mineral involucrado en la neumoconiosis. La silicosis, una antigua enfermedad profesional, de carácter grave, potencialmente mortal, irreversible y comúnmente progresiva, que se produce por la inhalación de polvo que contiene sílice (SiO₂); es una enfermedad ocupacional reconocida como uno de los problemas prioritarios de salud ocupacional en el mundo, lo que plantea el reto de enfrentar esta problemática.

6.8 SUSTANCIAS Y PRODUCTOS PELIGROSOS PARA LA SALUD

Una gran preocupación en el Perú es el riesgo para la salud pública que se genera por la exposición continua a productos químicos contenidos en las aguas residuales, los residuos sólidos peligrosos (industriales y hospitalarios), productos (juguetes, útiles de escritorio, útiles escolares) y las emisiones a la atmósfera causadas por las industrias y otras actividades económicas y de servicios, generando intoxicaciones crónicas que afectan severamente el desarrollo humano, especialmente en los grupos más vulnerables como son los niños y población de tercera edad, en zonas con alto índice de pobreza. Estos factores de riesgo incrementan la morbilidad por enfermedades crónicas, de ahí la importancia de ser tomados en cuenta. Los principales daños a la salud por exposición crónica al plomo son la disminución del desarrollo psicomotriz de los niños especialmente los menores de 6 años, con efectos sobre el nivel del coeficiente intelectual, incremento de la anemia, el bajo peso y la disminución del crecimiento. Las intoxicaciones crónicas reportadas con mayor frecuencia en nuestro medio son: plomo, mercurio, arsénico, cobre y aluminio.

Además mientras la exposición del plomo en la primera infancia disminuye entre 1 y 2 puntos el valor medio del cociente intelectual, un poco más de 2 mil niños sufren anualmente una pérdida del cociente intelectual suficiente para causar retrasos mentales ligeros⁹. Se calcula que el Perú pierde cada año, debido a estos factores de riesgo ambiental, 210 mil años de vida ajustados por discapacidad, una pérdida enorme para una economía con un capital humano limitado⁹.

Los determinantes ambientales que pueden afectar directamente a la salud de las personas pueden aparecer tanto de fuentes naturales como causadas por el ser humano.

⁷ Sistema de Vigilancia de Salud Ocupacional (SIVISO) de la Dirección de Salud Ocupacional-DIGESA/MINSA, 2010.

⁸ Dirección de Salud Ocupacional-DIGESA/MINSA - Matriz de Exposición Potencial a Polvo de Sílice, 2010.

⁹ Informe del Banco Mundial. Política de Salud Ambiental, Ernesto Sánchez Triana y Yewande Awe, 2006.
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd66/ErnestoSanchez.pdf>



6.9 SALUD AMBIENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Dado el hecho que el Perú está ubicado en una zona geográficamente vulnerable a desastres naturales y emergencias, es propenso a eventos adversos como sismos, lluvias torrenciales con los consecuentes aluviones, deslizamientos y derrumbes, friajes en la zona de sierra, generando falta o deterioro de la calidad del agua para consumo humano, así como inadecuada disposición sanitaria de los residuos sólidos domésticos, escombros, residuos peligrosos entre otros, pudiendo ocasionar la contaminación de cursos de agua, áreas de cultivo agrícola y por ende de los alimentos, además de la presencia no controlada de vectores y roedores, que impactan en la vida y salud de la población.

Los recientes sismos de gran magnitud ocurridos en Sud América y en el Perú, pueden volver a ocurrir en cualquier momento; cabe recordar el sismo de magnitud 7.9 grados en la escala de Richter ocurrido el 15 de agosto de 2007, cuyo epicentro se localizó en el mar de Pisco, departamento de Ica, causando graves daños en varios departamentos del sur del país. En el mencionado suceso resultaron afectadas 21 provincias y 148 distritos, con 655,674 personas entre damnificadas y afectadas, un total de 596 fallecidos y pérdidas millonarias en daños materiales.

Durante el año 2008, se registraron un total de cuatro mil quinientas noventa y nueve emergencias ocasionadas por la ocurrencia de fenómenos naturales, a nivel nacional, dejando un saldo de un millón cuatrocientos sesenta y cuatro mil veintinueve personas entre damnificadas y afectadas, ciento setenta y un mil seiscientos treinta y tres viviendas afectadas y destruidas y ciento veintidós mil quinientos cuarenta y cuatro hectáreas de cultivo afectadas. Apurímac fue la región con mayor número de emergencias, registró un total de 508, y la que registró el menor número de eventos fue la Libertad con 18 emergencias.

El Perú en la última década viene sufriendo los efectos de heladas y friajes, que vienen afectando con severidad a las poblaciones andinas y selváticas del Perú causando daños a las poblaciones de más de 10 regiones del país dejando un saldo de más de 455 mil personas entre damnificadas y afectadas en el año 2008. Igualmente al inicio del año 2010 las precipitaciones fluviales se intensificaron ocasionando aluviones, inundaciones y deslizamientos en diferentes ámbitos del departamento del Cusco, lo que impidió el ingreso a la ciudadela de Machu Picchu con graves daños al turismo¹⁰.



E. CRUZ S.

VII. POLÍTICAS NACIONALES DE SALUD AMBIENTAL 2011 - 2020

7.1 PRIMERA POLÍTICA:

ASEGURAR LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO PARA LOS CIUDADANOS DEL PERÚ

La autoridad de salud participa en la gestión para asegurar la calidad y la inocuidad del agua para consumo humano, para ello se deberá fortalecer la vigilancia y fiscalización sanitaria del agua para consumo humano a través de la supervisión del cumplimiento de los planes de control de calidad y adecuación sanitaria, así como, de la supervisión del cumplimiento de los límites máximos

¹⁰ Fuente: INDECI – Compendios Estadísticos para la atención y prevención de desastres

**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

permisibles de los parámetros microbiológicos y parasitológicos y de sustancias orgánicas e inorgánicas.

Para ello es necesario desarrollar un sistema de vigilancia de la calidad de agua de consumo humano adecuado a la realidad geográfica del país.

Asimismo, se deberá promover complementariamente el uso de tecnologías que favorezcan el tratamiento intradomiciliario del agua priorizando poblaciones excluidas y dispersas en situación de pobreza.

7.1.1 Objetivo Estratégico

Asegurar la vigilancia sanitaria del agua para consumo humano y su sostenibilidad en el tiempo, para la protección de la salud, exigiendo el cumplimiento de los parámetros microbiológicos, parasitológicos, químicos, físicos y organolépticos, aprobados por la Autoridad de Salud.

Estrategias:

1. Implementación y desarrollo de planes articulados para el fortalecimiento de la vigilancia de la calidad de agua de consumo humano en coordinación con los Gobiernos Regionales y Locales.
2. Vigilancia de la calidad de agua de consumo humano y la comunicación de riesgos sanitarios.
3. Utilización de tecnologías apropiadas de tratamiento intradomiciliario del agua en poblaciones excluidas y dispersas
4. Participación activa de la población en las acciones de vigilancia de la calidad del agua, difundiendo en la población la necesidad e importancia del consumo del agua segura.
5. Coordinación intersectorial e intergubernamental entre los 3 niveles de Gobierno Nacional, Regional y Local para mejorar la asignación de recursos y capacitación de recursos humanos del Sector Salud, para revertir las condiciones de riesgo sanitario de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

7.2 SEGUNDA POLÍTICA:

GARANTÍA DE LA VIGILANCIA DE LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS

Garantizar la vigilancia de los alimentos que se consumen en el país con la finalidad que los mismos sean inocuos e impedir la transmisión de daños a la salud, para ello se deberá promover que la producción, la comercialización, importación y exportación se realicen de acuerdo a las normas nacionales armonizadas con las del Codex Alimentarius y en el marco de los acuerdos de medidas sanitarias y fitosanitarias (MSF).

Se requiere una activa colaboración público – privada, a partir de los roles y responsabilidades de cada actor. Así, los distintos actores de la cadena alimentaria de producción son los responsables principales de proporcionar alimentos inocuos y aptos para el consumo desarrollando los mecanismos de

DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

prevención y control que le permitan cumplir las regulaciones y requerimientos de los distintos mercados.

Esta política constituye el marco de acción a partir del cual se desarrollará un moderno e integrado sistema nacional para la inocuidad de los alimentos, estableciéndose explícitamente los objetivos, lineamientos estratégicos y las prioridades que el país tiene en este ámbito. Ello posibilitará una acción más coherente, eficiente y participativa así como un desempeño más articulado e integrado de los distintos actores, públicos y privados.

7.2.1 Objetivo Estratégico

Garantizar la vigilancia de la inocuidad de los alimentos producidos, comercializados y exportados en el país con el fin de asegurar una protección de la salud de las personas y de los derechos de los consumidores además de favorecer el desarrollo competitivo y exportador de la industria de los alimentos. Esto a través de un moderno, integrado, eficiente y transparente sistema nacional de inocuidad de los alimentos.

Estrategias:

1. Desarrollar y fortalecer Sistemas de Vigilancia de peligros en alimentos y de alerta sanitaria.
2. Perfeccionar el marco regulatorio haciéndolo más consistente con el objetivo de proteger la salud de las personas y los derechos de los consumidores, en concordancia con el Codex Alimentarius.
3. Desarrollar las capacidades técnicas y sanitarias necesarias para hacer más consistente y eficiente la evaluación y gestión de los riesgos alimentarios.
4. Modernizar los sistemas de vigilancia y control sanitario de los alimentos de tal forma que sean preventivos e integrados y con mayor capacidad de respuesta ante crisis alimentarias.
5. Mejoramiento de procesos de control y certificación de las exportaciones y actualización de procedimientos de autorización sanitaria de alimentos.
6. Desarrollar sistemas de análisis de riesgos para la conducción de la vigilancia de la inocuidad de los alimentos con un enfoque sistémico.

7.3 TERCERA POLÍTICA:

VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AIRE PARA LOS CIUDADANOS DEL PERÚ

La Autoridad de Salud debe regular un conjunto de estándares de calidad de aire relacionados a la salud, así como desarrollar estudios nacionales de costo efectividad que asocien contaminación del aire y daños a la salud que permitan establecer estrategias e intervenciones específicas de mejora de la calidad de aire para la protección de la salud.



7.3.1 Objetivo Estratégico

Garantizar la vigilancia de la calidad sanitaria del aire bajo estándares establecidos por la Autoridad de Salud, que disminuya los riesgos a la salud de los ciudadanos.

Estrategias:

1. Vigilancia de la calidad sanitaria del aire que permita implementar estados de alerta en los principales centros urbanos del país, a través de un sistema de telemetría.
2. Investigación operativa de costo efectividad o de costos en salud en general que relacionen contaminación ambiental con daños a la salud de los ciudadanos.
3. Promover que los gobiernos regionales y locales desarrollen la infraestructura y equipamiento para la vigilancia de la calidad del aire.
4. Desarrollar capacidades técnicas en los recursos humanos del nivel regional y local para garantizar la vigilancia de la calidad sanitaria del aire.

7.4 CUARTA POLÍTICA:

VIGILANCIA DE PELIGROS Y ALERTAS EN SALUD AMBIENTAL

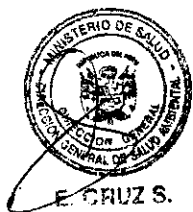
La autoridad sanitaria deberá contar con sistema de vigilancia sanitaria de alertas en salud ambiental, que permita identificar riesgos ambientales que tengan impacto en la salud de los ciudadanos.

7.4.1 Objetivo Estratégico:

Asegurar la vigilancia de la calidad sanitaria de los recursos hídricos bajo estándares establecidos por la Autoridad de Salud.

Estrategias:

1. Establecer estándares sanitarios de los cuerpos de agua que permitan evitar riesgos a la salud de las personas.
2. Implementación de planes nacionales, regionales y locales de vigilancia sanitaria de los recursos hídricos incluidas las aguas minero y termo medicinales.
3. Realizar estudios de investigación de nuevos contaminantes de los cuerpos de agua de lagunas, ríos, etc.
4. Establecer el uso de tecnologías limpias que permitan disminuir la contaminación de los recursos hídricos.



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

7.4.2 Objetivo Estratégico:

Asegurar el manejo sanitario de los residuos sólidos, para prevenir el deterioro de la calidad sanitaria del aire, agua, suelo y proteger la salud de la población.

Estrategias:

1. Asistencia técnica a Gobiernos Regionales y Locales para el manejo de los residuos sólidos.
2. Establecer la implementación de planes de manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados.
3. Promoción de la participación privada en el tratamiento de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
4. Promover convenios para el fortalecimiento de la gestión y manejo de residuos sólidos con las municipalidades.
5. Promoción de la inversión privada para la implementación de la infraestructura de los residuos sólidos.

7.4.3 Objetivo Estratégico:

Reducir los riesgos asociados al manejo de las sustancias químicas, en todo su ciclo de vida, producción, uso, transporte, almacenamiento y eliminación final, a fin de proteger la salud de los ciudadanos.

Estrategias:

1. Proponer y desarrollar el marco normativo aplicable a la gestión segura de las sustancias químicas y productos peligrosos para la salud.
2. Vigilancia y control de las sustancias químicas, residuos sólidos industriales y productos peligrosos para la salud.
3. Promover el análisis de riesgo en el ciclo de vida de las sustancias químicas y productos peligrosos para la salud.
4. Generar y aplicar instrumentos de gestión para mejorar el manejo de las sustancias químicas y productos peligrosos para la salud, con énfasis en las pequeñas y medianas empresas.
5. Promover la capacitación e investigación en materia de seguridad química y productos peligrosos para la salud.

7.4.4 Objetivo Estratégico:

Fortalecer la prevención y control de vectores y reservorios transmisores de enfermedades, así como de los factores de riesgo asociados a su dispersión y proliferación, generados por las deficiencias existentes en



**DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020**

los servicios de saneamiento básico, migración permanente de la población y la modificación indiscriminada del medio ambiente.

Estrategias:

1. Desarrollo de nuevas y eficaces intervenciones en control integrado de vectores y optimizar las existentes.
2. Desarrollo de estrategias de intervención en viviendas y entornos para la prevención y el control de vectores y reservorios.
3. Fortalecimiento de la gestión intersectorial para la prevención y control de vectores y reservorios transmisores de enfermedades.
4. Vigilancia vectorial de transmisores de enfermedades.
5. Fortalecimiento de capacidades para la prevención y control de vectores y reservorios en salud pública a nivel de Gobiernos Regionales y locales.

7.4.5 Objetivo Estratégico:

Mejorar la prevención de las zoonosis de impacto en salud pública, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria basados en la prevención y control de riesgos, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho e interculturalidad.

Estrategias:

1. Desarrollar la intervención sanitaria integral para la prevención y control de las zoonosis relacionadas a los animales de compañía y reservorios domésticos y silvestres.
2. Evaluación de riesgos de la presencia de zoonosis y agentes zoonóticos en comunidades vulnerables.
3. Vigilancia de los reservorios animales y ambientales de las zoonosis y agentes zoonóticos.
4. Promover la participación ciudadana y compromiso multisectorial en la prevención y control sanitario de las zoonosis.



7.4.6 Objetivo Estratégico:

Promover ambientes de trabajo saludables, donde los trabajadores y los empleadores colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores y la sostenibilidad del ambiente de trabajo.

Estrategias:

1. Desarrollar y analizar la situación de la salud en los ambientes de trabajo a nivel nacional, y normar los aspectos de higiene y seguridad en los ambientes de trabajo.
2. Desarrollar planes y/o proyectos nacionales, regionales y locales de intervención para la protección de la salud en los ambientes de trabajo dirigidos a poblaciones más vulnerables y desprotegidas, con énfasis en los propios Trabajadores de Salud.

7.5 QUINTA POLÍTICA:

FORTALECIMIENTO DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN SALUD AMBIENTAL

El proceso de descentralización en salud, debe ser fortalecido en el ejercicio de funciones y facultades transferidas en salud ambiental, para lo cual se deberá acompañar de manera periódica y sostenida el desarrollo de capacidades a nivel de Gobierno Regionales y Locales.

7.5.1 Objetivo Estratégico:

Contribuir a mejorar el ejercicio de funciones y facultades transferidas en salud ambiental, a nivel de Gobiernos Regionales y Locales.

Estrategias:

1. Planes de fortalecimiento de capacidades a Gobiernos Regionales y Locales en Salud Ambiental para el ejercicio de funciones y facultades.
2. Transferencia de procedimientos administrativos a Gobiernos Regionales para el ejercicio de funciones y facultades.

7.6 SEXTA POLÍTICA:

GESTIÓN EN SALUD AMBIENTAL EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

Se deberá establecer un conjunto de dispositivos y planes que articulen la respuesta ante eventuales emergencias y desastres de las intervenciones de salud ambiental, definiendo mecanismos de gestión ambiental oportuna y que tenga impacto ante este tipo de situaciones.

7.6.1 Objetivo Estratégico:

Garantizar la adecuada respuesta del sector salud a la condiciones de riesgo ambiental ante situaciones de emergencias y desastres.



DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

Estrategia:

1. Establecer la implementación de planes para la adecuada respuesta del sector salud a condiciones de riesgo ambiental ante situaciones de emergencia y desastres a nivel regional y local.



DOCUMENTO TÉCNICO:
POLÍTICA NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
2011 - 2020

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud, Subsanan las Desigualdades de una Generación, Primera Edición, Ediciones Journal S.A., 2009, Suiza.
2. Cecilio Morón, Oficial Principal de Políticas Alimentarias y Nutrición. Documento de Sala AC 05/2 Sistemas nacionales para la inocuidad de los alimentos en las América y el Caribe: análisis de la situación. En: Conferencia Regional FAO/OMS sobre Inocuidad de Alimentos para las Américas y el Caribe. Costa Rica, 2005. Pg.1-pg 10.
3. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la Situación de Salud del Perú 2005. Ministerio de Salud; 2005. Perú.
4. OMS. Word Health Report 2002. OMS; 2002.
5. World Health Organization, Occupational Health. A Manual for Primary Health care Workers, Design by John Shinwell, 2000, Egypt.
6. Ministerio de Salud. Impacto Económico de la Malaria en el Perú, pág. 127,1999. Perú.
7. Organización Mundial de la Salud, Salud de los Trabajadores: Plan de Acción Mundial, OMS, 2007, Suiza.
8. Organización Mundial del Comercio. Acuerdo sobre Obstáculos Técnicos al Comercio (OTC) y Sobre medidas Sanitarias y Fitosanitarias (MSF). País. Marruecos, Marrakech, 15 de abril de 1994. Disponible en: <http://www.wto.org/spanish/docs/s/legal/s/17-tbt.pdf> Consultado el 21 de marzo del año 2011
9. Ministerio del Ambiente, Informe de Evaluación de la Gestión de los Residuos Sólidos en el Perú, año 2008. Perú.

