



MINISTERIO DE SALUD

PLAN ESTRATEGICO SECTORIAL MULTIANUAL DEL SECTOR SALUD

**INFORME DE DESEMPEÑO
AL I SEMESTRE 2010**

Diciembre 2010

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES
- III. PRINCIPALES NORMAS QUE INCIDIERON EN EL DESEMPEÑO SECTORIAL
- IV. RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO
- V. ACTIVIDADES Y PROYECTOS MAS IMPORTANTES
- VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA
- VII. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJECUTADOS

PRESENTACIÓN

El Plan Estratégico Sectorial 2008 – 2011 oficializado con Resolución Ministerial N° 169-2009/MINSA, es un instrumento de gestión de mediano plazo que contiene las líneas de acción que direccionan las intervenciones de las dependencias y entidades que conforman el Sector Salud. Este documento fue formulado en el marco de los Lineamientos de Política del Sector Salud 2007 – 2011, contenidos en el Plan Nacional Concertado de Salud.

De acuerdo a las normas establecidas, las instituciones públicas deben disponer de los elementos de juicio necesarios que midan el nivel de gestión alcanzado y realizar los ajustes y adecuar los instrumentos de gestión de mediano plazo, a las circunstancias en las cuales se desenvuelve la institución, específicamente al concluir el año fiscal y al primer semestre del año.

El presente informe recoge las acciones realizadas en función a los objetivos estratégicos contenidos en el PESEM, priorizando aquellos resultados de las acciones sanitarias más importantes de los integrantes del Sector.

Sobre la actuación de cada una de las instituciones u Organismos Descentralizados que conforman el Sector Salud, se describe a continuación las acciones más relevantes, las acciones pendientes de alcanzar y las recomendaciones que de ello se desprende.

1.- RESUMEN EJECUTIVO

El Sector Salud tiene como **Misión**, “proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. **La persona es el centro de nuestra misión**, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes del cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas”.

Asimismo, los **Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODMs)** sintetizan las metas cuantitativas y los objetivos del monitoreo del desarrollo humano que deben ser alcanzados y constituyen programas acordados por todos los países y principales instituciones del mundo dedicadas al desarrollo, es decir un conjunto de objetivos sencillos pero de gran envergadura que cualquier persona, puede comprender y apoyar sin dificultad. Desde su aprobación, los objetivos han impulsado los esfuerzos sin precedentes por responder a las necesidades de los más pobres del mundo.

En el marco del Plan Estratégico Sectorial Multianual 2008-2011, la agenda de salud enfatiza el fortalecimiento del rol rector y de conducción sectorial en el proceso de descentralización, ampliación del acceso universal a los servicios básicos de salud con calidad, el aseguramiento universal, fomentando la participación de todos los actores sociales en la promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, fortaleciendo una atención integral.

La gestión institucional durante el primer semestre del año 2010 se caracterizó por el énfasis asignado al fortalecimiento del proceso de descentralización sectorial, Aseguramiento Universal en salud y fortalecer el rol rector del MINSA, marcado por los grandes esfuerzos en la mejora de los procesos con el fin de que los entes operativos brinden las atenciones de salud dirigidos a la población del país, en el marco del Rol Estratégico del Sector:

- La protección y defensa de la vida y la salud de la persona humana, desde su concepción hasta su muerte natural.
- El desarrollo físico - mental y social de la persona humana, en un medio ambiente que fomente la salud.
- La recuperación de la salud de la población en casos de emergencias y desastres.
- El financiamiento de la Salud Pública, cumpliendo con el rol de subsidiaridad del Estado.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma continua, oportuna y de calidad.
- Aseguramiento previsional.
- La vigencia de las funciones esenciales de la salud pública.

II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES

Lineamiento de Política: Vigilancia, control y atención integral de las enfermedades transmisibles y no transmisibles

Al primer semestre del año 2010, se ha reducido la incidencia global de la malaria en el Perú en un 30% con relación al mismo periodo en el año 2009, principalmente en las localidades de: Loreto, Cajamarca, Amazonas, Madre de Dios, Tumbes, Piura, San Martín, Ayacucho, Cusco, Junín, La Libertad y todas aquellas áreas de riesgo de transmisión.

Con respecto a la especificidad de la malaria, se ha reducido en un 44% la incidencia de malaria por *P. Falciparum*, cuyas localidades atendidas fueron: Yavarí, Yaquerana, Nanay, Soplín, Trompeteros, Mazán, Ramón Castilla, Alto Tapiche, Urarinas, Napo, ubicadas en la Región Loreto.

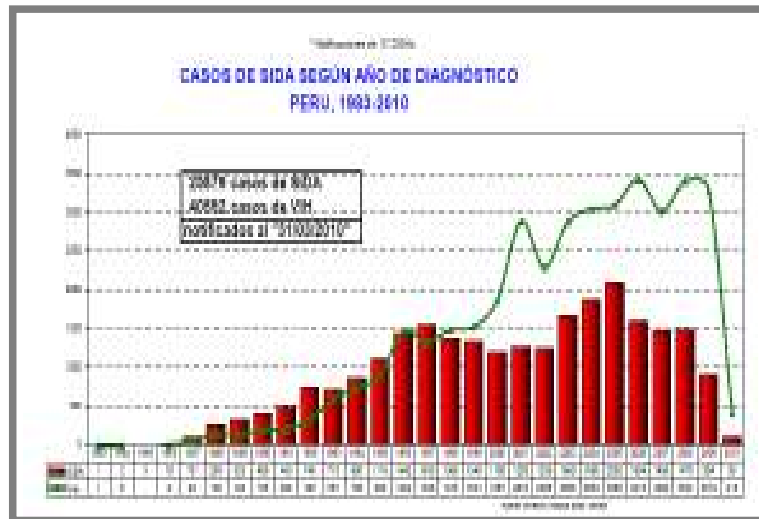
Se ha reducido la incidencia de Bartonelosis en un 67% con relación al mismo período del año 2009, cuyos beneficiarios se ubicaron en las localidades alto andinas de: Piura La Libertad, Cajamarca, Amazonas, Ancash, Cuzco, para lo cual, las Direcciones Regionales de Salud, a través de la operatividad del Plan de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue, se beneficiaron los habitantes de las localidades de Tumbes, Piura, La Libertad, Loreto, San Martín, Lambayeque, Amazonas, Cajamarca, Madre de Dios, Junín, Lima, Huánuco, Ucayali, Ancash.

A través de las acciones impartidas con la aplicación de la Norma Técnica de Atención de Dengue, a nivel nacional, se logró modificar las conductas de exposición de riesgo de enfermar por Dengue en las regiones de: Tumbes, Lima, Loreto (Belén), La Libertad.

En lo que respecta a Zoonosis, es meritorio mencionar la Declaración Oficial del 88% del territorio nacional, como libres de circulación de rabia humana y canina producida por variante V1 y V2, con exclusión de los departamentos de Puno y Madre de Dios.

Por otro lado, con respecto al control de la rabia, la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis, se dio cumplimiento al conjunto de acciones del Proyecto de Cooperación Técnica entre Perú y Chile para la Certificación de Áreas Libres de Rabia canina. Asimismo, se aprobó el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud, para la cooperación destinada a la contraprestación de bienes y servicios especializados, provisión de productos biológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades humanas y veterinarias .

Con respecto a la prevención y control de las Infecciones de Trasmisión Sexual, VIH- SIDA, al año 2006 la cobertura del diagnóstico de gestantes VIH era de 30%, por lo que a la fecha, las pruebas rápidas para VIH se han incrementado el tamizaje en más del 75%, logrando diagnosticar a más de un millón 700 mil gestantes a nivel nacional. Entre los años 2004 y marzo de 2010 se ha incrementado la atención y tratamiento gratuito del 50% al 90% de gestantes reactivas al VIH, previniendo así que nazcan más niños con VIH.



En cuanto al Fortalecimiento de capacidades en las regiones del país que brindan TARGA, entre los meses de enero y abril del 2010 se dio asistencia técnica en 12 regiones priorizadas del país en el manejo de TARGA, atención integral y prevención de la transmisión vertical, logrando capacitar al 70% de profesionales que manejan el tema a nivel nacional.

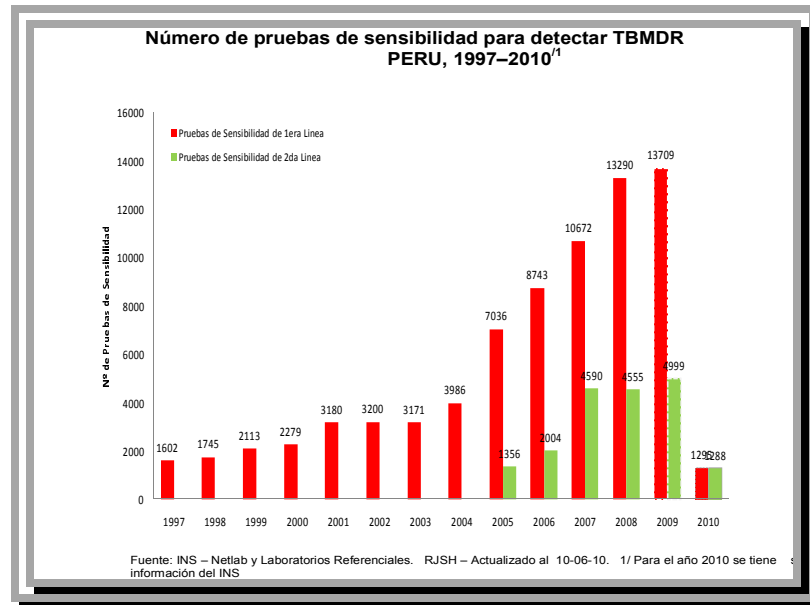
El acceso universal gratuito al TARGA ha registrado 16 902 personas viviendo con VIH y Sida que ingresaron al sistema de enrolamiento para TARGA, logrando así un incremento del 5% en relación a lo acumulado a diciembre 2009. Asimismo, con la descentralización del tratamiento de TARGA y con un equipo multidisciplinario mínimo en cada región, se ha logrado incrementar la cobertura desde el año 2004 del 10% de los pacientes estimados que necesitaban TARGA, al 85% a nivel nacional. Con la atención integral y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, desde el inicio del TARGA en el 2004, se ha disminuido en más del 50% los nuevos casos de personas en etapa SIDA (fase final de VIH).

ENROLAMIENTO PARA TARGA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA



Con respecto a la tuberculosis, se ha incrementado la búsqueda de casos de TBMDR debido al mayor uso de las pruebas de sensibilidad rápida y convencional, siendo el país que más esfuerzo en diagnóstico realiza en toda América Latina. Al

primer semestre del año de análisis, se han realizado 1 295 pruebas de sensibilidad de 1ra línea (preliminar) y 1 288 pruebas de sensibilidad de 2da línea.



Con respecto a las acciones realizadas para prevenir las enfermedades zoonóticas, se promovió el Programa de Tenencia Responsable de Animales de Compañía orientado a la prevención de la Rabia, otras zoonosis y accidentes por mordedura a nivel nacional a través del fortalecimiento de capacidades y en Lima a través de la Formación de equipo multisectorial (salud, municipalidades y universidades) para la capacitación de 520 docentes de 26 Instituciones Educativas de nivel primario de los distritos de San Martín de Porres, Comas, Carabayllo, Pueblo Libre, Magdalena, San Borja y Cercado de Lima.

Con respecto a la Vigilancia de *Aedes Aegypti* mediante el uso de ovitrampas se fortaleció la capacidad de respuesta en la región Moquegua a través de la realización de talleres de capacitación para 50 técnicos de salud Ambiental de los diferentes establecimientos de salud. Asimismo, se han realizado asistencias técnicas en relación a la elaboración y revisión de planes integrales de vigilancia y control de vectores, apoyo en las acciones de control de brotes epidémicos: así mismo se dio apoyo técnico a la DIRESA Piura por el brote de Dengue Hemorrágico y la DIRESA La Libertad con el brote de Peste.

Se brindó asistencia técnica, lográndose la inspección y tratamiento de 558 196 viviendas, lo que ha permitido proteger a una población de 5 542 686 habitantes, en lo referido a Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti* – Vector del Dengue y dengue hemorrágico.

En lo que respecta a la vigilancia de *Lutzomyia* spp. - Vector de Bartonelosis/ Leishmaniasis; por las características de los vectores, las áreas de distribución de esta enfermedad son usualmente zonas rurales, poblados pequeños de difícil acceso; durante el I semestre, se realizaron acciones de vigilancia entomológica en 21 distritos. Asimismo, en el control de *Triatoma infestans* – Vector de la enfermedad

de chagas se ha trabajado en 05 distritos, interviniendo 209 viviendas y protegiendo a una población de 959 habitantes.

En la preservación del medio ambiente, se ha implementado el Proyecto Piloto de impacto del uso adecuado de Tanques de almacenamiento de agua potable en la prevención y control del vector del Dengue y la calidad del agua. Asimismo, se viene implementando en el Asentamiento Humano “12 de agosto”, distrito de Collique – Comas, 45 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 45 bidones de 20 litros, en el asentamiento Humano “Las Lomas”, se ha beneficiado con 46 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 46 bidones de 20 litros y el Asentamiento Humano “Las Brisas”, con 32 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 32 bidones de 20 litros.

Se han reforzado las acciones de Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA y de las enfermedades inmunoprevenibles, de las EDAs, Enfermedades Metaxenicas y Zoonóticas, así como la vigilancia Epidemiológica de la Población Indígena.

Lineamiento de Política: Mejoramiento Progresivo de la Oferta y calidad de los servicios de salud de calidad

Con respecto a la mejora de la oferta de los servicios de salud, se fortalecieron las capacidades de los equipos técnicos de la DIRESA/GERESA en aspectos técnicos y normativos de infraestructura, equipamiento y mantenimiento, así como la elaboración de expedientes técnicos de las obras de los proyectos de inversión a cargo del MINSA declarados viables por los órganos del Ministerio de Salud.

En cuanto a los proyectos de inversión a cargo de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Reequipamiento, se centraron en el fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Ica, a través de la elaboración del documento de sustentación para la continuación del proyecto de inversión pública, aprobándose mediante la RD N° 044-DGIEM-2009, el expediente técnico para la ejecución de las obras y actualmente se encuentra la obra en ejecución.

En la Reconstrucción de Infraestructura y Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital, Santa Maria del Socorro de Ica, DIGIEM, aprobó el expediente técnico mediante la RD N° 043--DGIEM-2009, a través de la DIRESA Ica, gestionándose la licencia de Construcción y actualmente se está ejecutando la obra.

El fortalecimiento de la capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco-Ica, se ha brindado, siendo la situación a la fecha y reportado por DIGIEM; es la aprobación del expediente técnico mediante la RD N° 040--DGIEM-2009, a través de la asistencia técnica para gestionar la licencia de Construcción y actualmente está en ejecución la obra.

El proyecto Fortalecimiento de la Atención de los servicios de Emergencia y servicios especializados del nuevo hospital Emergencias Villa El Salvador, cuenta con la elaboración de estudios definitivos para ejecución de obra, expediente técnico de equipamiento y Estudio de Impacto Ambiental.

El proyecto “Fortalecimiento de la Atención de los servicios de Emergencia y servicios especializados” del nuevo hospital de Lima Este-Vitarte, cuenta con la elaboración de estudios definitivos para ejecución de obra, expediente técnico de equipamiento y Estudio de Impacto Ambiental.

El nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, del tercer nivel de Atención, 8vo nivel de complejidad, Categoría III-2, ubicado en Lima, la situación al primer semestre se encuentra en ejecución la obra: Contratación bajo la modalidad concurso-oferta de la elaboración de los estudios definitivos de obra, equipamiento e impacto ambiental, ejecución de obra y provisión e instalación del equipamiento electromecánico del proyecto.

Mejoramiento de la Atención de las Personas con Discapacidad de Alta Complejidad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se ha revisado el expediente técnico del componente Equipamiento para el Centro de Salud Tambo- Red Ayacucho Norte, II Etapa.

Con respecto al Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Establecimiento de Salud Las Nazarenas de la Micro Red Nazarenas-Red Huamanga-DIRESA Ayacucho, se ha elaborado el expediente técnico para la adquisición del equipamiento para el proyecto y actualmente se encuentra ejecutándose la obra y provisión e instalación del equipamiento electromecánico.

Se ha elaborado el expediente técnico revisado de equipamiento para la adquisición de los bienes pendientes en el presente año para la nueva construcción del Pabellón para Cuidados Intensivos e Intermedios, Banco de Sangre, Unidad Central de Esterilización y Servicios de Alimentación del Hospital.

Conformación oficial de 14/25 Comisiones Regionales Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, en el país y capacitación de 175 potenciales evaluadores internos para la autoevaluación de establecimientos de salud.

Implementación del Proyecto “Infecciones Zero”, dirigido por la Dirección de Calidad en Salud de la DGSP, en coordinación con USAID Calidad en Salud – Hospital Johns Hopkins de Michigan-USA, cuyo objetivo es implementar conductas “basadas en evidencias” para prevenir Bacteriemias Relacionadas con Catéteres Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos, participando en dicha iniciativa, 7 Hospitales: Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Central FAP, Hospital Rebagliati, Hospital Almenara, Clínica Privada Ricardo Palma. Al término del Proyecto que durará un año, se espera lograr la reducción cero de Infecciones Intrahospitalarias.

Se fortaleció las capacidades de los profesionales que forman parte del proyecto Infección CZero mediante 7 Videoconferencias con la participación de la Universidad Johns Hopkins.

Implementación del proyecto “Higiene de Manos” cuyo objetivo es el incremento de la adherencia y mejorar la higiene de manos del personal de salud de los servicios asistenciales de los hospitales.

Establecimiento de compromisos basados en la política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud, en la participación del Encuentro Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente, realizado del 17 al 19 de mayo de 2010, en la ciudad de San José de Costa Rica.

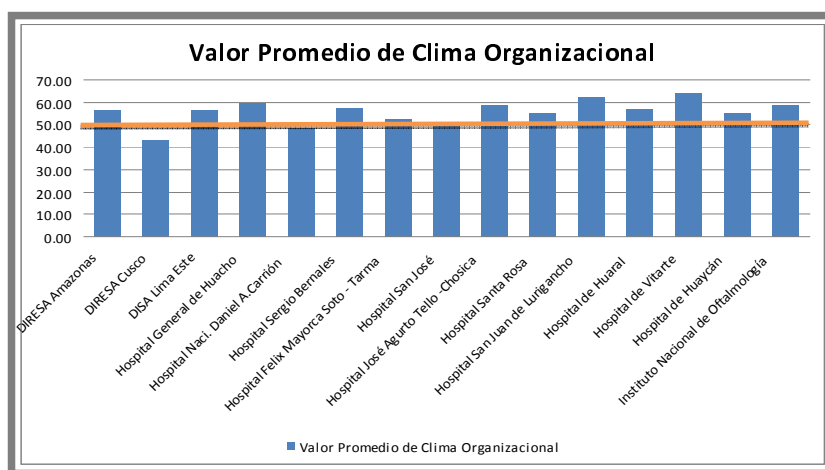
Lanzamiento de la Campaña Nacional “Manos Limpias salvan Vidas”, en coordinación con el Colegio de Enfermeros del Perú, con la finalidad de disminuir los

riesgos y mejorar la seguridad del paciente frente a posibles complicaciones o eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente creando conciencia y responsabilidad en los profesionales

En cuanto a la auditoria de la calidad de la atención en Salud, se evaluó el Plan de Implementación Regional de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007-2009, con información del 40 % a nivel nacional.

A la fecha se han realizado cuatro Teleconferencias, sobre los siguientes temas: i) Política Nacional de Gestión de Recursos Humanos: 1 040 participantes; ii) Trabajo en Equipo: 1 000 participantes, iii) Liderazgo y Gestión del Cambio: 1 000 participantes, iv) Manejo de Conflictos: 740 participantes y v) Actitud Positiva: 700 participantes.

Se realizó el Estudio Piloto de Clima Organizacional en las DIRESA Amazonas y Cuzco, la DISA Lima Este, 11 Hospitales y 01 Instituto, obteniéndose un Valor Promedio del Clima Organizacional de 55.6, lo que representa un Clima Organizacional medianamente saludable.



En cuanto a la Participación Ciudadana, se conformo el Equipo de Trabajo de Participación Ciudadana para la Calidad de la Atención de Salud en cumplimiento de la Doceava Política del Documento Técnico Política Nacional de Calidad de Salud, integrado por representante de la Dirección de Calidad en Salud de DGSP, Dirección de Gestión Sanitaria DGSP-MINSA, Dirección de Participación Comunitaria DGPS-MINSA, Defensoría de la Salud y Transparencia-MINSA, PAR Salud, CIES-Observatorio de Derecho de la Salud, CARE Perú, PROSINERGY, Asociación Ciudadana de Lucha contra la Hepatitis, Red de Pacientes, Foro Salud, Future Generations y Management Sciences for Health.

Se llevó a cabo el Primer Encuentro Internacional de Cogestión, Participación Ciudadana y Asociaciones CLAS para la Calidad de la Atención de Salud La Validación del constructo de la herramienta (Encuestas) para la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo, utilizando la metodología SERVQUAL Modificado en el Marco del Aseguramiento Universal, en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del nivel hospitalario y Consulta Externa para el Primer Nivel de Atención, en las DIRESAS: Apurímac (Andahuaylas-Abancay), Piura, Ica, Callao y Hospitales de Lima: Santa Rosa, San José, Huacho y Vitarte.

Validación de la herramienta en Excel para el procesamiento de las Encuestas de la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo en las DIRESAS: Apurímac (Andahuaylas-Abancay), Piura, Ica, Callao y Hospitales de Lima: Santa Rosa, San José, Huacho.

Validación de expertos del documento Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud.
Asistencia técnica presencial y virtual para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud sobre la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo.

En lo que corresponde a Garantía y Mejoramiento, se realizó la inscripción de 3 Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud al reconocimiento de la Gestión de Proyectos de Calidad Organizado por la Sociedad Nacional de Industrias: C.S. Huaytará de la DIRESA Huancavelica, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Cayetano Heredia DISA Lima Ciudad.

Lineamiento de Política: Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

Este lineamiento engloba dos grandes objetivos: Reducir la mortalidad materna neonatal y el objetivo, Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.

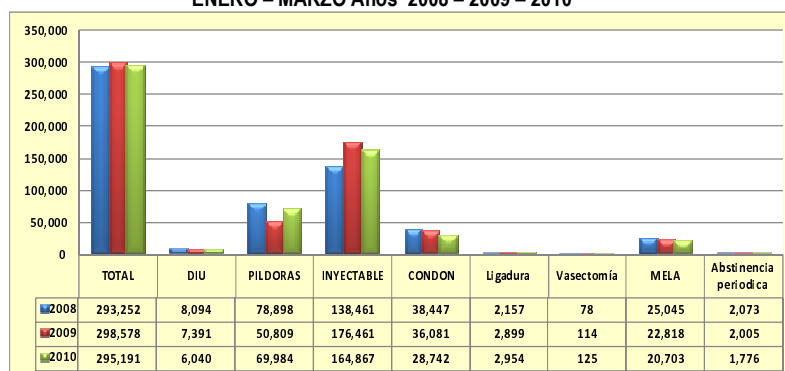
El primer objetivo está definido para revertir la situación de los principales indicadores de salud de la madre y del niño, con la realización de acciones tendientes a reducir las muertes maternas e infantiles. Con respecto a las acciones realizadas en función de este objetivo, se puede mencionar en primer lugar, aquellas actividades que tienen relación directa con la salud de la madre como es la Salud Sexual y Reproductiva, para lo cual se han emitido las normas técnicas de salud, en lo que respecta a la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales, capacitación en atención del parto vertical con enfoque intercultural, entre otras directivas.

En cuanto a la atención de la gestante y atención del parto, el Ministerio de Salud aplicó un conjunto de estrategias para acercar a la población de la zona rural a los servicios de salud y por consiguiente garantizar el parto Institucional, táctica que va acompañada de las casas de espera materna, específicamente en las regiones de Cusco, Cajamarca y Puno, en donde se presenta el mayor número de partos.

En relación a planificación familiar, se presenta un ligero incremento de las parejas protegidas según métodos anticonceptivos en el primer trimestre del presente año, siendo el método de mayor aceptación, las píldoras anticonceptivas, ligadura de trompas y el método de vasectomía.

PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ENERO – MARZO Años 2008 – 2009 – 2010



Fuente: SIS 240 M –DIRESA

Otra de las características mostradas en este objetivo, es la disminución de las muertes maternas en la última década (en números absolutos) en las diferentes regiones del ámbito nacional, producto de las estrategias y acciones que se vienen implementando en las regiones con énfasis en las zonas rurales. En el primer semestre del presente año, se registra un moderado descenso en comparación al mismo periodo del año anterior, es decir en el año 2009 se presentaron 482 muertes y en la 26 semana del presente año, 209 muertes maternas.

El trabajo de promoción de la salud y comunitario en apoyo a la Salud de la Madre y del recién nacido, en la que los agentes comunitarios tienen una participación efectiva, ha sido fortalecida con la emisión de normas, para ello, la Dirección General de Promoción de la Salud, ha elaborado las Normas Técnicas correspondientes, como la elaboración del documento Técnico: Gestión Local para la implementación de las Casas Maternas, considerando el enfoque intercultural para facilitar el acceso de las gestantes a la atención del parto institucional en el marco de la prioridad sanitaria para reducir la muerte materna, la Guía de Salud Sexual y Reproductiva por etapas de vida, entre otras.

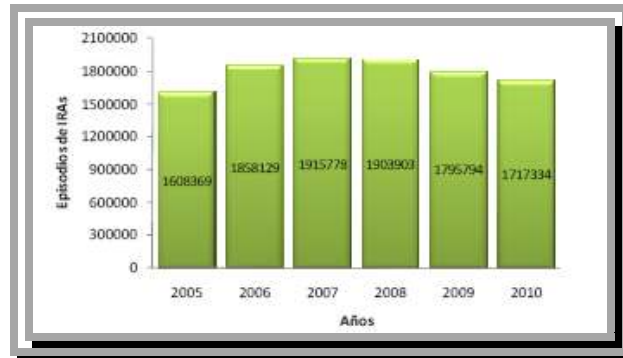
Con el fin de mantener a la población informada sobre los cuidados de la salud, se desarrollaron campañas a favor de la Maternidad Saludable y segura, así como a la promoción de medidas anticonceptivas seguras como la AOE (anticoncepción oral efectiva), evitando así las posibilidades de muertes por embarazos no deseados o abortos clandestinos.

Las acciones de difusión de mensajes e información a través de los medios de comunicación (radio, diarios, televisión e internet), relacionada a la salud materno-neonatal, se centro en la promoción de hábitos saludables en la gestante, con incidencia en los controles prenatales, nutrición, entre otros.

Con el fin de mejorar la implementación del Presupuesto por Resultados, se viene fortaleciendo la programación y ejecución del presupuesto asignado a las finalidades comprendidas en el Programa, aprobándose para ello, los instrumentos de programación operativa, como las Definiciones Operacionales de las Finalidades y la Estructura de Costos, instrumentos para el proceso de programación y ajustes del año 2010 en las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales y del Pliego Ministerio de Salud, brindando la asistencia técnica respectiva en el marco del proceso de Descentralización en Salud.

Una de las intervenciones costo efectivas en salud, son aquellas relacionadas con la disminución de las IRAS no complicadas en menores de cinco años y las enfermedades diarreicas agudas, cuyos resultados esperados están en función a las estrategias implementadas desde el nivel nacional a través de la normativa y aplicación de la misma, como es el caso de los resultados obtenidos de la semana 26 del año 2010 en relación al mismo periodo del año 2009, cuyo valor es de 4.37 % a nivel nacional.

**Infecciones Respiratorias Agudas No Complicadas
(en menores de cinco años - Semana 26)**



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2010 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

En la misma semana epidemiológica, se produjo una disminución del número de casos de neumonía en menores de cinco años, en un 9.65% respecto al mismo periodo del año anterior, hecho que está relacionado con una reducción de muertes por neumonía en menores de 5 años en un 26.07% para el mismo periodo y a las estrategias implementadas.

Como ente rector, el Ministerio de Salud, ha desarrollado un conjunto de acciones tendentes a reforzar la gestión sanitaria como la Oficialización de la Semana de Vacunación de las Américas a nivel nacional, mediante Resolución Ministerial N° 348 -2010/MINSA, la aprobación del Plan de Vacunación contra la Influenza tipo A H1N1 para el nivel nacional, Normas Técnicas de Salud aprobadas para el manejo de la Cadena de Frio, las transferencias presupuestales a las Unidades Ejecutoras de las Direcciones de Salud de Lima y de los Gobiernos Regionales de todo el país, para los gastos operativos de vacunación, tal como lo establecía la Ley del Presupuesto para el Sector Público para el año fiscal 2010. (Ley N° 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2010, en su artículo 1°, inciso 1.6, establecía que: “Los créditos presupuestarios aprobados por la presente Ley, al Ministerio de Salud comprenden recursos hasta por la suma de SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 61 863 459,00, para ser transferidos a las regiones).

En el primer semestre del presente año, se han aprobado los documentos técnicos de Alimentación y Nutrición en Instituciones Educativas del nivel inicial (a ser incorporado en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas) y la Directiva Sanitaria para la implementación de la Estrategia Plan “Cuido a Mi Familia” a nivel nacional. Por ello, se distribuyo en todas las regiones del país, los Rotafolios Promoviendo Buenas Prácticas para lograr una Familia Saludable, en coordinación con el ST CIAS – PCM.

Otra de las intervenciones ejecutadas en beneficio de la promoción y prevención de la salud son las de Monitoreo de las acciones de vigilancia y fiscalización al cumplimiento de la normatividad vigente en el marco de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna, como: i) Elaboración de propuestas de reglamento interno para la conducción y funcionamiento adecuado y de Plan de Acción 2010 de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna; ii) Consensuado actividades y tareas las posibilidades de cooperación técnica y financiera de las actividades previstas en los planes con Agencias de Cooperación y ONGs de diferentes proyectos y iii) Elaboración de Matriz del Plan de Trabajo del Comité Técnico Institucional del MINSA para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

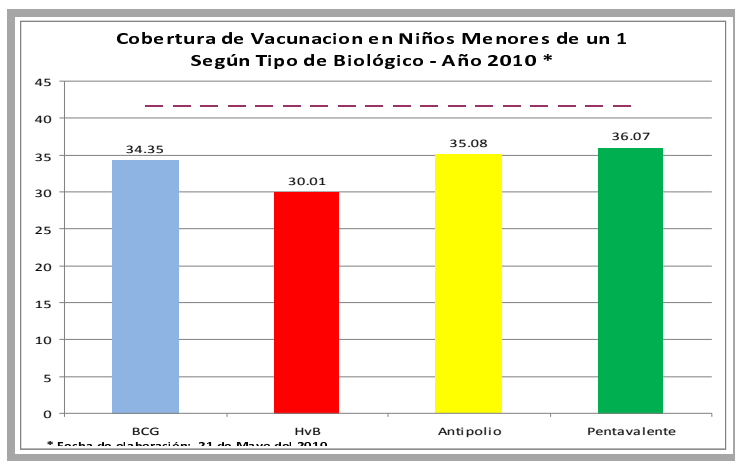
En el proceso de descentralización, al MINSA le compete brindar asistencia técnica y monitorear a las Regiones del país en las intervenciones que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica a través de la promoción de la alimentación y nutrición saludable, en los Gobiernos Regionales (24), representando el 80% de lo programado para el I semestre.

Con el propósito de fortalecer las acciones de los equipos AISPED, se transfirió a los Pliegos Regionales, mediante la Ley de Presupuesto Fiscal para el año 2010, el presupuesto para asegurar el funcionamiento de los equipos AISPED en 17 regiones priorizadas, el cual fue transferido, según detalle:

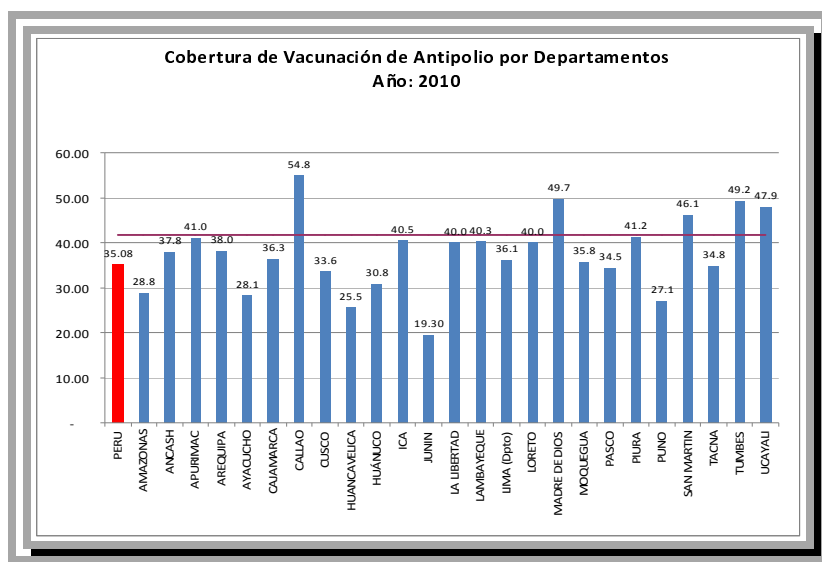
REGIÓN	DIRESA/DISA	Nº de Equipos	Costo Mensual	Total Anual S/.	Total Anual por región S/.
AMAZONAS	AMAZONAS	8	13,856	1,330,176	1,826,256
	BAGUA	3	13,780	496,080	
ANCASH	ANCASH	10	12,710	1,525,200	1,525,200
APURIMAC	APURIMAC I	10	12,525	1,503,000	2,891,544
	APURIMAC II	8	14,464	1,388,544	
AYACUCHO	AYACUCHO	13	9,430	1,471,080	1,471,080
CAJAMARCA	CAJAMARCA	3	13,742	494,712	2,419,176
	JAEN	7	13,675	1,148,700	
	CUTERVO	3	12,833	461,988	
	CHOTA	2	13,074	313,776	
CUSCO	CUSCO	5	12,871	772,260	772,260
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	13	8,970	1,399,320	1,399,320
HUANUCO	HUANUCO	11	14,326	1,891,032	1,891,032
JUNIN	JUNIN	9	13,548	1,463,184	1,463,184
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	4	13,810	662,880	662,880
LORETO	LORETO	12	16,803	2,419,632	2,419,632
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	3	15,199	547,164	547,164
PASCO	PASCO	5	17,681	1,060,860	1,060,860
ICA(*)		3	13,249	476,974	476,974
PUNO	PUNO	7	14,876	1,249,584	1,249,584
SAN MARTIN	SAN MARTIN	3	14,438	519,768	519,768
UCAYALI	UCAYALI	3	12,717	457,812	457,812
		145		S/. 23,053,726	

(*) Monto estimado a partir del promedio del resto de regiones.

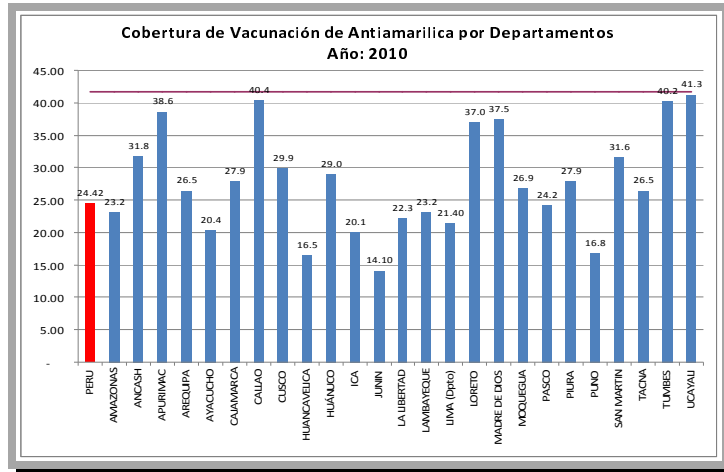
Las coberturas de vacunación a nivel nacional, alcanzadas por tipo de vacunas al mes de mayo del presente año, corresponden al siguiente detalle:



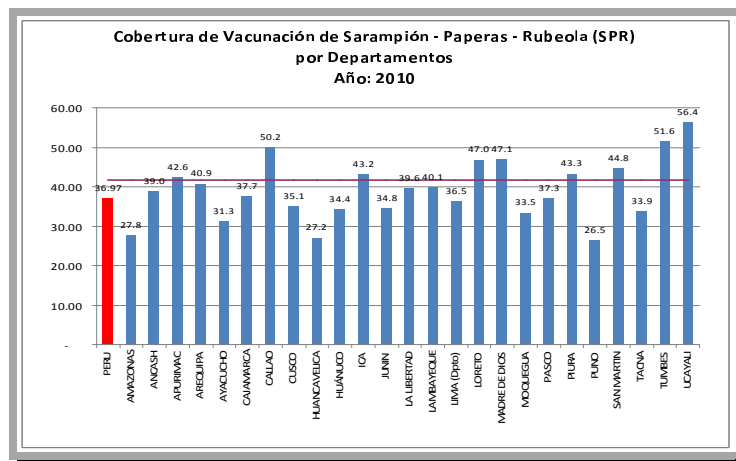
Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Anti polio al 31 de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:



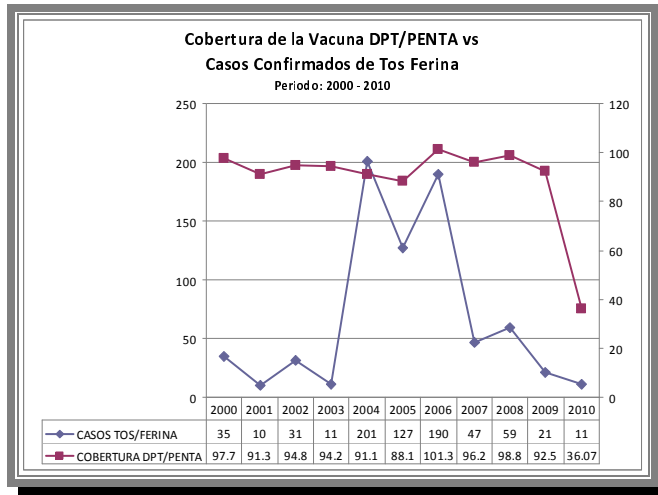
Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Antiamarílica al mes de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:



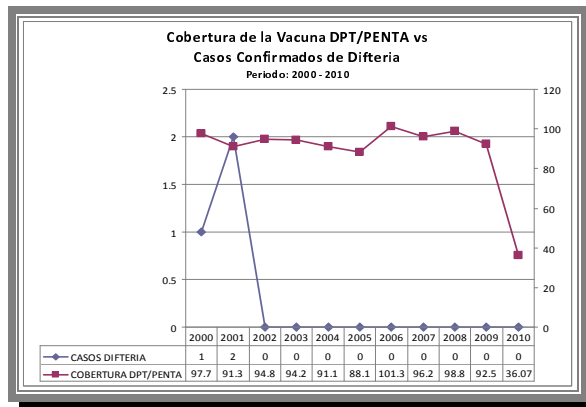
Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Sarampión, Paperas y Rubeola al mes de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:



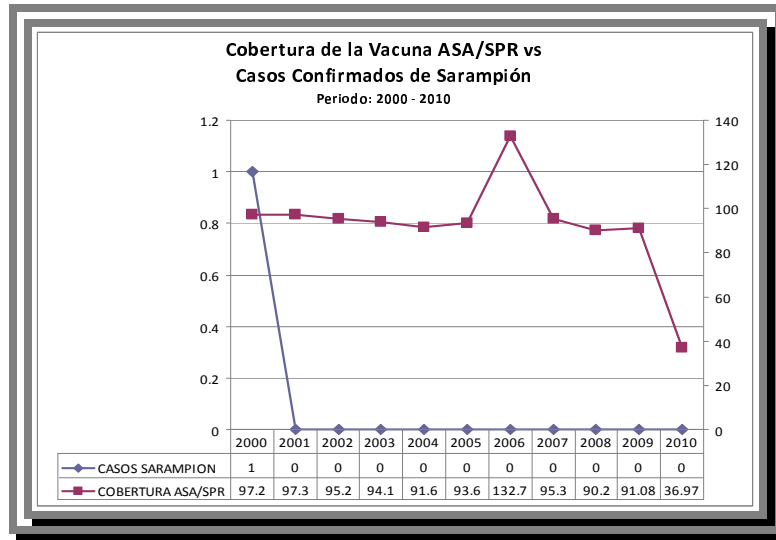
Los casos de tos ferina se han reducido sustancialmente al 2010 como resultado de la vacunación de pentavalente y DPT a los niños menores de 1 año, como se demuestra en el siguiente gráfico:



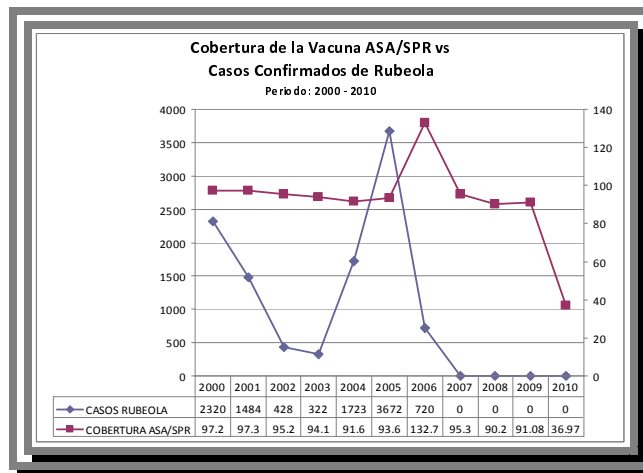
Se logró desaparecer los casos de difteria al 2010 como resultado de la vacunación de pentavalente y DPT a los niños menores de 1 año, como se demuestra en el siguiente gráfico:



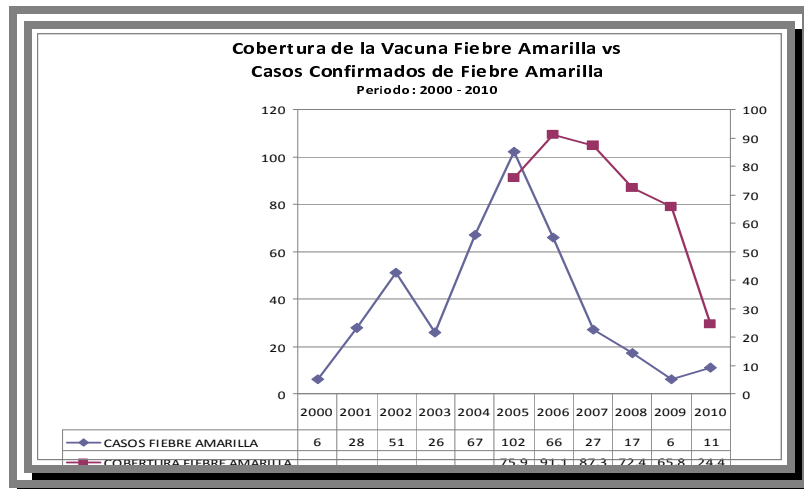
Se logró erradicar el sarampión al 2010 como resultado de la vacunación de SPR a los niños menores de 5 años, como se demuestra en el siguiente gráfico:



Los casos de rubéola se han reducido sustancialmente al 2010 como resultado de la vacunación de SPR a los niños menores de 5 años, como se demuestra en el siguiente gráfico:



Los casos de fiebre amarilla se han reducido sustancialmente al año 2010 como resultado de la vacunación AMA a los niños menores de 2 años y población de zonas endémicas entre las edades de 2 a 59 años, de acuerdo al siguiente detalle:



Lineamiento de Política: Desarrollo de Recursos Humanos.

Entre las principales normas establecidas para contribuir a la ejecución del objetivo, se ubica la aprobación de la Resolución Ministerial N° 385-2010/MINSA, que establece los criterios para la oferta de plazas en el Sistema Nacional de Residentado Médico.

Se aprobó 4 convenios Marco de Cooperación Docente Asistencial con las Universidades San Juan Bautista, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad Autónoma del Perú.

El Consejo Nacional de Salud, a través de las reuniones periódicas con los diversos actores que conforman dichas instancias contribuye a este objetivo, fortaleciendo los espacios de confluencia y articulación de instituciones y organizaciones comprometidas con la salud. Inscripción de 8 Becas Integrales de Pasantías en los Centros Modelos de Mejora Continua de la Calidad auspiciado por la Dirección de Calidad en Salud.

La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, ha lanzado la Diplomatura de Atención Integral con Enfoque de Salud Familiar, dirigido a los Equipos Básicos de Salud, Programa de Formación de Salud Familiar y Comunitaria dirigido a profesionales médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos de los establecimientos de salud.

Se trabajó en la dotación y distribución de profesionales SERUMS de acuerdo a las brechas y necesidades en el primer nivel de atención a nivel nacional, con 2 763 plazas.

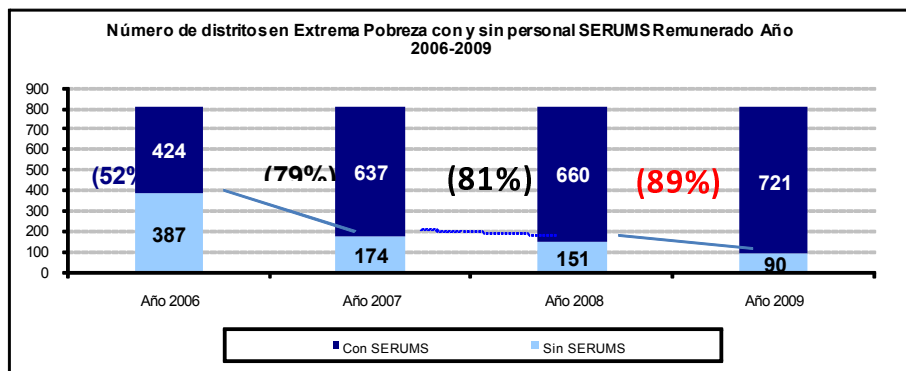
Dotación de 553 internos de medicina y odontología en los establecimientos de salud de la DISA de Lima.

En ese marco, el Programa de Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, SERUMS, que dota de profesionales de la salud en establecimientos del primer y segundo nivel de atención, con el objetivo de brindar atención integral de la Salud a poblaciones más pobres del país. A partir del año 2007, incrementa sus plazas para profesionales de la salud en forma progresiva. De un total de 1,577 plazas en el año 2006 a 4,936 plazas en el año 2010 a nivel nacional.

EVOLUCION DE LA OFERTA DE PLAZAS REMUNERADAS SERUMS
PERIODO DEL 2006 AL 2010

AÑO	MINSA Y GOBIERNOS REGIONALES	ESSALUD	SANIDAD	PRIVADO	JUNTOS	TOTAL
2006	1577	462	234	63		2336
2007	3406	489	234	41	705	4170
2008	4111	584	211	57		4963
2009	4938	606	210	77		5831
2010	4936	601	341	74		5952

El SERUMS contribuye de manera significativa en la cobertura de distritos ubicados en extrema pobreza; en el año 2006 la cobertura de estos distritos fue de 52%, y hacia el año 2009 se incremento en un 89%, lo que equivale a casi el doble del total de distritos ubicados en extrema pobreza. El impacto de la dotación de SERUMS, se observa en los departamentos de Ayacucho, Huancavelica y Apurímac, zonas piloto de del Aseguramiento Universal en Salud. Sin embargo, este servicio tiene una rotación anual de los profesionales de la salud, lo que repercute en la continuidad del cumplimiento de los objetivos sanitarios así como en la estrategia de Aseguramiento Universal en Salud.



Lineamiento de Política: Medicamentos de calidad para todos/as.

El objetivo principal de este lineamiento es Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad, para lo cual se puede mencionar de manera especial las siguientes consideraciones:

- los medicamentos esenciales, constituyen un componente básico del pleno ejercicio del derecho humano a la salud y por lo tanto todos deben tener acceso a ellos;

- b) los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en salud, tanto en los sistemas de salud, como en las familias; llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones de salud y el primer rubro del gasto familiar en salud;
- c) el uso de medicamentos es una de las intervenciones más frecuentes
- d) el empleo inapropiado de los medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los usuarios así como efectos sobre la salud pública;
- e) los medicamentos están directamente relacionados con el cuidado de la salud y por lo tanto debe asegurarse su calidad.

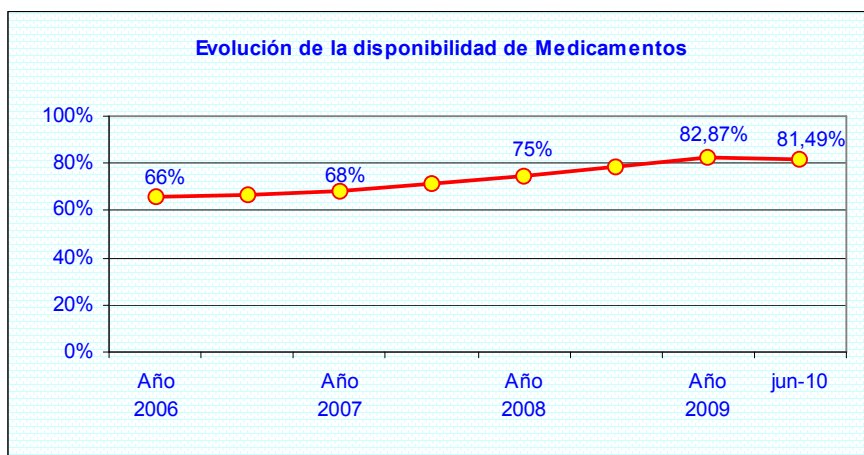
Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente, con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos, es el principal objetivo en el tema de medicamentos, que se enfocan en tres componentes:

- Disponibilidad
- Uso Racional
- Calidad

En el marco de estas acciones, se realizó la quinta Compra Corporativa Facultativa Intersectorial de Medicamentos que ha contribuido a mejorar la **disponibilidad** de medicamentos en los establecimientos tanto del MINSA como entidades participantes. Con dicha compra se obtuvo un ahorro de recursos financieros de cerca de 42 millones de soles.

Con respecto al acceso de medicamentos en los establecimientos de salud, relacionado al grado de disponibilidad de los medicamentos (se refleja como una situación en la que existe un conjunto de medicamentos físicamente en buenas condiciones de calidad para su uso y en la cantidad necesaria para atender la demanda terapéutica de los usuarios que acuden a los establecimientos de salud), se espera un valor igual o mayor al equivalente a uno (1) como consumo promedio mensual, situación que debe esperarse en los EESS.

El gráfico muestra la evolución de este indicador entre el 2006 y primer semestre del 2010, alcanzando para este último periodo el valor de 81.49% a nivel nacional. Este valor es inferior al esperado (84%) para este periodo.



El acceso a medicamentos ha tenido una significativa mejora desde la implementación del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos en el año

2003 y al año 2010 se han llevado a cabo ocho compras corporativas con integración de algunas entidades del Ministerio de Salud (DIREAS) en un inicio.

Asimismo, el 31 de diciembre del año 2009, el MINSA convocó a la Quinta compra Corporativa Facultativa Intersectorial de Medicamentos, a través de la LP N° 031-2009.MINSA bajo la modalidad de Subasta Inversa Presencial, donde participaron ESSALUD, MINDEF, MININTER y las Unidades Ejecutoras del MINSA, así como el INPE y el Hospital Municipal de Los Olivos. El proceso se realizó en el mes de mayo de este año y se efectuó la convocatoria para la compra de 276 medicamentos (ítems) por un valor referencia de S/. 246 752 702,52.

Del total de los 276 medicamentos convocados, solo se adjudicó alrededor del 75%, es decir 206 y el 72.48% del valor referencial del proceso según se muestra en el siguiente cuadro.

Adjudicación de Medicamentos (ÍTEM), según Valor Referencial

RESULTADOS	ÍTEM		VALOR REFERENCIAL S/.	
	NUMERO	PORCENTAJ E	VALOR	PORCENTAJE
ADJUDICADOS	206	74,64%	178.848.906,68	72,48%
DESIERTOS	70	25,36%	67.903.795,84	27,52%
ÍTEMS CONVOCADOS	276	100,00%	246.752.702,52	100,00%

Los 206 medicamentos adjudicados en dicho proceso se traducen en un monto de S/. 136 919 823. 55. De la comparación del valor referencial con el respectivo valor adjudicado se evidencia un ahorro significativo de casi 42 millones de soles. Los montos ahorrados por cada una de las entidades participantes se muestra en el siguiente cuadro.

Ahorros obtenidos por cada participante - LP SIP 0031-2009-MINSA

ENTIDAD	VALOR REFERENCIAL	VALOR ADJUDICADO	AHORRO
MINSA	123.448.611,38	92.309.663,88	31.138.947,50
MINDEF	4.609.749,52	3.732.427,47	877.322,05
INPE	919.280,82	700.088,54	219.192,28
MININTER	6.964.259,00	4.584.600,50	2.379.658,50
HOSP. DE LOS OLIVOS	558.155,86	482.416,05	75.739,81
ESSALUD	42.348.850,11	35.110.627,12	7.238.222,99
TOTAL	178.848.906,68	136.919.823,55	41.929.083,13

A lo largo de los últimos ocho años, el Ministerio de Salud ha venido conduciendo las compras corporativas de medicamentos con la participación en un principio, de sus unidades ejecutoras, ampliándose la participación a otras entidades desde el 2006. En todo este periodo se ha logrado significativos ahorros al estado sumando a la fecha aproximadamente 339 millones de soles.

Otro componente de este objetivo es el Uso Racional del Medicamento, cuyo indicador permite la medición de esta variable y está relacionado con la proporción de medicamentos que son prescritos y que pertenecen al Petitorio Único de Medicamentos, para ello se determina el grado de adherencia de los prescriptores de los establecimientos hospitalarios al mencionado Petitorio.

La intensificación de las acciones de control a los establecimientos de producción, distribución y expendio de medicamentos y afines se viene dando gracias a la participación de las autoridades en las DISA y DIRESA, lo que permite monitorear

la calidad de los productos a nivel nacional, recibándose de las regiones, muestras de productos que han sido pesquisados en sus jurisdicciones. Estos luego son remitidos al laboratorio para el análisis respectivo.

En la evaluación al año 2009 se determino que casi el 25% de los productos pesquisados tenían resultados no conformes. Las acciones mencionadas y las actividades realizadas para promover las buenas prácticas de manufactura y de almacenamiento han permitido disminuir esta proporción a 22%, según medición del indicador a junio del presente año. Esto nos ha permitido asegurar que en el mercado, el 78% de los productos son conformes y cumplen con los requisitos de calidad aprobados en su registro sanitario.

En el primer semestre del presente año se evaluó 385 productos de los cuales 86 resultaron no conformes. El detalle de los *no conformes* se indica a continuación:

Observaciones en Productos Evaluados – 1er semestre 2010

Observación	Cantidad	%
Observaciones críticas	16	18.6%
Observaciones menores	31	36.0%
Observaciones en el rotulado	30	34.9%
Con cambio de especificaciones	8	9.3%
Forma de presentación distinta	1	1.2%
Total	86	100%

Fuente: Informe semestral ECVP

Lineamiento de Política: Descentralización de la Función Salud a nivel de Gobierno Regional y Local, Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud, Financiamiento en función de resultados, Participación ciudadana en Salud

En este I semestre del año 2010, INFOSALUD, a través de la línea telefónica y vía Internet, se consolida como referente de la población para la absolución de 77 157 consultas, sean reclamos, información, consejería en salud integral, orientación en Información institucional y otros.

Así mismo, con el fin de fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del MINSA, se ha impulsado la organización de Defensorías Regionales de la Salud y transparencia, a través de actividades de Asistencia Técnica e 5 eventos de capacitación.

Se ha incrementado el número de Defensores en Salud contando actualmente con 32 con el fin de reforzar la atención de quejas, consultas e interposición de buenos oficios.

Con respecto al Órgano de Control Institucional, se han ejecutado en el semestre 108 Informes de Control (Auditoría, Acciones y Actividades de Control).

A través de la Comisión Intergubernamental de Salud, se han realizado 04 sesiones con productos concretos como: Reglamento Interno de la Comisión, Plan de Trabajo 2010, en la cual se ha priorizado los temas a tratarse durante el año. Asimismo, se ha realizado el estudio: Revisión y análisis del marco normativo vigente según las funciones transferidas en el marco del proceso de descentralización.

En el marco del proceso de Descentralización, se ha revisado la Guía para la Implementación de Pilotos locales para adaptar sus contenidos a los Decretos Supremos 047-2009 y 059-2009.

Se ha desarrollado y aplicado los indicadores para el monitoreo y evaluación del desempeño de las Funciones Transferidas y delegadas a los gobiernos Regionales y locales respectivamente, así como el estudio de sistematización de la aplicación de MED. (Medición de desempeño de la Función de Descentralización en las Regiones). En lo que corresponde a Estadística, Informática y Telecomunicaciones, se ha capacitado y brindado asistencia técnica realizada al persona regional, con el propósito de disminuir la brecha de conocimiento referente a temas tecnológicas, así como se ha logrado mantener un buen nivel de acceso a la información pública de los usuarios mediante la actualización permanente de la información estadística y consultas de materia bibliográfico y electrónico.

Se consiguió reordenar el sistema de validación de materiales informativos del Ministerio de Salud, mediante una disposición por la cual, todos los materiales que lleven el logotipo institucional del Ministerio de Salud deben contar con la validación técnica de la Oficina General de Comunicaciones. Esta disposición permite mejorar y unificar nuestra imagen institucional, pero es además un mecanismo para el fortalecimiento del rol rector de la OGC.

En comparación con el periodo 2009, *el trabajo de los profesionales de la Oficina General de Comunicaciones ha sido muy valorado* por las diferentes direcciones de nuestra institución, así como por los organismos de cooperación y las diferentes instituciones con las que nos interrelacionamos. Esto se refleja en la *cantidad de asistencias técnicas solicitadas* a nuestros comunicadores, gran parte de ellas financiadas las oficinas solicitantes.

Asimismo, se ha conseguido la valorización de los comunicadores de las regiones, de manera que las diferentes direcciones de la institución convocan a nuestros comunicadores a las reuniones nacionales, pues reconocen la importancia de sus intervenciones en la reducción del impacto y el riesgo de las enfermedades en la población.

Se ha desarrollado un nuevo mecanismo propio de difusión, como las redes sociales. Desde enero de 2010, el Ministerio de Salud cuenta con Face book y You Tube, redes mediante las cuales se difunde consejos preventivos, eventos de salud e información relevante. Estas redes permiten dirigirnos a un nicho de mercado especial e influyente, los jóvenes peruanos. Este es un verdadero logro, pues se trata de una meta trazada durante el 2009.

Se dio difusión de las actividades y acciones del sector Salud relacionadas a la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud a través de la emisión de notas de prensa que fueron distribuidas a los medios de comunicación, a nivel nacional, lográndose un total de 141 notas de prensa redactadas.

Lineamiento de Política: Aseguramiento Universal en Salud

El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado con el Decreto Supremo N° 016-2009-SA.

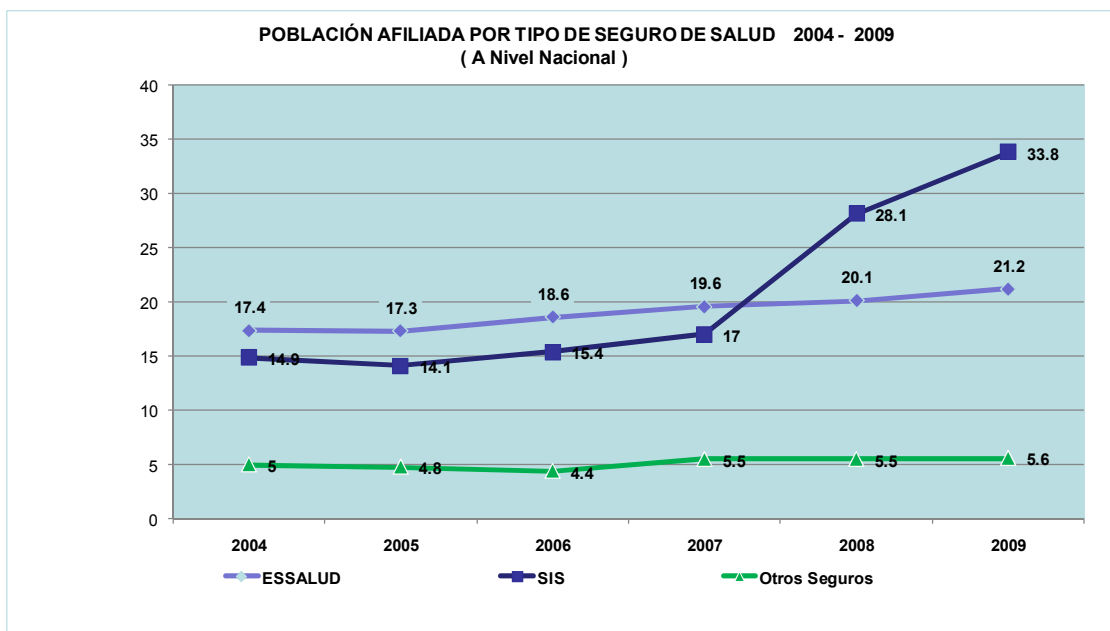
El Seguro Integral de Salud a junio 2010, ha registrado 12 743 682 asegurados, lo que representa un incremento de 23 %, respecto al mismo periodo del año anterior.

Con el Seguro Integral de Salud, se ha logrado superar la barrera económica , garantizando el acceso a los servicios de salud a la población con menores recursos económicos incorporando cada vez mayor número de población subsidiada, así como la incorporación del componente semi subsidiado, dirigido a la población pobre y en extrema pobreza y aquella con limitada capacidad de pago.

De acuerdo a la información proporcionada por el Seguro Integral de Salud, se han financiado cerca de 15 026 377 atenciones de salud, cifra que incremento en 21.6% respecto a la producción del periodo, siendo el grupo poblacional de niños de 0-4 años y adultos de 20-59 años que son los mayores porcentajes de crecimiento en la producción de atenciones 24 y 32.1 % respectivamente.

En cuanto a la salud de la madre, se financio a cerca de 73 961 controles de madres gestantes y 38 885 partos, lo que equivale al 51.7 % de cobertura.

En el marco del Presupuesto por Resultados,, el Seguro Integral de Salud, ejecuto acciones a nivel de objetivos estratégicos generales, específicos y a nivel de producto principal, permitiendo que todos los actores involucrados trabajen sinérgicamente en el ámbito territorial que comparten, siendo el monto de las transferencias financieras de S/. 218 632 450.00 nuevos soles.



III. PRINCIPALES NORMAS QUE HAN INCIDIDO EN EL DESEMPEÑO SECTORIAL

Las principales normas que han incidido en el desempeño de la gestión en el presente periodo están relacionadas con el quehacer de las

- Ley N° 29344 Ley marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 012-2009-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28681, Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Aprueban el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud- PEAS.
- D.U. N° 036-2008 /SA, se declara en Emergencia los establecimientos de Salud del Sector Salud y autorizan Transferencia de Partidas de la Presidencia del Consejo de Ministros a favor del Ministerio de Salud para el mantenimiento en los Establecimientos de Salud. (20 de agosto del 2008).
- R.M. N° 830-2008/ MINSA, aprueba la transferencia financiera a favor de diversos Gobiernos Regionales para el mantenimiento de establecimientos de salud. (26 de noviembre del 2008).
- D.U. N° 016-2009, establece las disposiciones relacionadas con el mantenimiento de establecimientos de salud e infraestructura de riego y el desarrollo de infraestructura básica (05 de febrero del 2009).
- D.U. N° 022-2009/MINSA, establece las medidas extraordinarias para la ejecución del mantenimiento y reposición de equipamiento de los establecimientos de salud. (17 de febrero del 2009).
- R.M. N° 106-2009/MINSA, establece la relación de los Jefes o Responsables de los establecimientos de salud y las microrredes de salud del Pliego 011 Ministerio de Salud, a quienes se les transferirá los recursos destinados a la ejecución de las acciones de mantenimiento, de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto de Urgencia N° 022-2009, según anexo que forma parte de la presente Resolución Ministerial (18 de febrero del 2009).
- R.M. N° 191-2009/ MINSA, se establece la relación de Jefes o responsables de establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Cajamarca, Ucayali, Apurímac, Tumbes y Ancash, a quienes se transferirá recursos de acuerdo al DU N° 022-2009. (28 de marzo del 2009).
- R.M. N° 206-2009/ MINSA, establecen la relación de Jefes o responsables de los establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Amazonas, Ayacucho, Callao, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque y Moquegua, a quienes se transferirá recursos de acuerdo al DU N° 022-2009.(01 de abril del 2009).
- R.M. N° 230-2009/ MINSA, establecen la relación de jefes o responsables de establecimientos de salud y microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de Cusco, Puno, Huánuco, Pasco, Tacna, Junín y Arequipa, a quienes se transferirá recursos conforme al D.U. N° 022-2009. (13 de abril del 2009).
- R.M. N° 243-2009/ MINSA, establecen la relación de jefes o responsables de los establecimientos de salud y las microrredes de salud de las Direcciones Regionales de Salud de San Martín, Loreto, Madre de Dios, Piura, Ica y Lima a

quienes se transferirá recursos conforme al D.U. N° 022-2009. (18 de abril del 2009).

- D.U. N° 087-2009, se modifican artículos y prorrogan plazo del D.U. N° 022-2009, hasta el 30 de noviembre del 2009. (15 de agosto del 2009)
- Modificación de las Reglas de Consistencia N° 05 del Anexo N° 2 de la Directiva N°002-2009-SIS/GO, aprobada con Resolución Jefatural N° 185-2009/SIS, a través de la RJ N° 002-2010/SIS.
- Directiva N° 001-2010-SIS/GO, Directiva para la operatividad de la Resolución Ministerial N° 380-2009/MINSA, que aprueba las disposiciones especiales para el financiamiento de atenciones de salud a través del SIS en el ámbito del Valle de los Ríos Apurímac y Ene (VRAE). Resolución Jefatural N° 020-2010/SIS.
- Resolución Jefatural N° 063-2010/SIS, que aprueba la Directiva N° 002-2010/SIS-OPyD, Directiva para el Seguimiento y Control de la Ejecución Presupuestal del SIS.
- Resolución Jefatural N° 074-2010/SIS, estandarización de materiales de Procesamiento Automático de Datos-PAD.
- Resoluciones Jefaturales N° 019, 033, 042, 056, 069 y 081-2010/SIS., que aprueba las Transferencias a las Unidades Ejecutoras vinculadas al Seguro Integral de Salud por la Genérica de gasto 2.4 Donaciones y transferencias para las Unidades Ejecutoras a nivel nacional al primer semestre del año 2010.

IV. RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES DE MEDICION DE DESEMPEÑO

En el reporte de los Indicadores de desempeño de los Objetivos Estratégicos Generales se observa que la totalidad de los indicadores son evaluados anualmente por las unidades responsables, de acuerdo al detalle que se muestra en el Cuadro adjunto, los 06 indicadores de los Objetivos Estratégicos, 08 indicadores de los Objetivos Estratégicos Específicos e indicadores de los Productos Principales.

Estos indicadores reportados tienen un grado de cumplimiento respecto al valor esperado al I semestre y se muestran a continuación:

Avance al I Semestre 2010 de Indicadores de Objetivos Estratégicos Sectoriales 2008-2011

Lineamientos de Políticas	Indicador	Valor esperado	Valor semestral esperado	Valor semestral alcanzado	Grado de cumplimiento al primer semestre 2010
Vigilancia, Control y Atención Integral de las Enfermedades Transmisibles y no Transmisibles	Incidencia de casos de TB pulmonar	56.3 x100,000	58.6x 100,000	s.i	s.i
Atención Integral de Salud ala Mujer y el Niño privilegiando las acciones de Promoción y Prevención	Cobertura de partos institucionales en zonas rurales	65%	62%	s.i.	s.i
Mejoramiento progresivo de la Oferta y calidad de los servicios de salud	Consultas Médicas	379,700	215,300	204,300	95%
Medicamentos de Calidad para todos/das	Porcentaje de disponibilidad aceptable de medicamentos en los establecimientos de salud del MINSA	85%	80%	80%	100%
Desarrollo de los Recursos Humanos	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que implementan el Modelo de gestión por Competencias	80%	80%	15%	19%
Descentralización de la Función Salud al nivel del Gobierno Regional y local.	Porcentaje de métodos de análisis de laboratorio para el diagnóstico clínico y la vigilancia en salud pública, calificados con una norma de calidad	70%	70%	0%	0%
Mejoramiento de los Otros Determinantes de la Salud	Puntaje de cumplimiento de las FESP	más de 80 %	más de 80 %	s.i.	s.i
Participación ciudadana					
Desarrollo de la Rectoría del Sistema de Salud	Nivel de satisfacción de los usuarios	85%	82%	80%	98%
Financiamiento en función a Resultados	Proyectos de Inversión Pública	78%	78%	75%	96%
Aseguramiento Universal en Salud	Cobertura en los componentes del Aseguramiento	86%	80%	75%	94%

Fuente: Información de los Informes de Desempeño al I semestre del 2010: INS, SIS, MINSA

Con respecto a los indicadores articulados con los objetivos Estratégicos y los Lineamientos de Política, mencionaremos algunos de ellos que han sido reportados de acuerdo a lo que establece la normativa de evaluación:

Lineamiento de Política: Vigilancia, Control y Atención Integral de las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles.

Objetivo Estratégico: Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica.

Indicador: Porcentaje de intervenciones de respuesta sanitaria realizadas sobre la base de informe del Sistema Integral de Inteligencia Sanitaria.

Este indicador de acuerdo a lo programado para el año 2010 (20%), sólo alcanzo un 3.3 %, lo que representa 4 brotes epidemiológicos a nivel nacional, de 120 intervenciones que se tienen programados ejecutar en el presente año. Los brotes que se han intervenido son: Dengue en Piura, Enfermedad de Chagas en Huánuco Fiebre Oropuche en San Martín y Peste Bubónica en la Libertad.

Objetivo Estratégico: Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad.

Indicador: Porcentaje de atención a la demanda nacional de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad.

Se programo para el año 2010 el 1%, sin embargo en el periodo de evaluación se alcanzó el 2.2 %, es decir se han efectuado cerca de control de calidad de 87 productos diferentes a los analizados en los años anteriores. Se ha atendido la demanda de servicios especializados mediante el control de calidad de 1, 583 medicamentos y afines.

Objetivo Estratégico: Desarrollar un adecuado sistema de gestión del conocimiento, fortaleciendo el uso de las tecnologías en la generación de evidencias para la formulación de políticas e intervenciones en salud.

Indicador: Porcentaje de investigaciones concluidas que generan evidencias en salud pública.

Se programo el 50% y solo se alcanzo el 12%, siendo una de ellas, la referida a Investigaciones en enfermedades transmisibles concluidas con informe final, que comprende: la interacción entre trabajadoras sexuales, promotoras educadoras de pares y profesionales de salud en la atención médica periódica; factores asociados al fracaso al TARGA en pacientes con infección VIH en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza; Evaluación de la estructura, procesos y resultados de la consejería en ITS, VIH realizada en los CERITS a poblaciones vulnerables en Lima y Callao.

Objetivo Estratégico: Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones.

Indicador: Porcentaje de métodos de análisis de laboratorio para el diagnóstico clínico y la vigilancia en salud pública, calificados con una norma de calidad.

No se tuvo avance en este indicador, por cuanto se encuentra en proceso de calificación de métodos análisis de laboratorio a través de participaciones en evaluaciones internacionales mediante ensayos interlaboratoriales.

V. ACTIVIDADES Y PROYECTOS MÁS IMPORTANTES

Las actividades más importantes y que tienen relevancia con el quehacer de salud son:

Actividad: 1.043489. Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses

Esta actividad comprende al componente, 3. 119651. Hogares adoptan prácticas saludables para el cuidado infantil y adecuada alimentación para el menor de 36 meses.

Este componente comprende tres finalidades:

Niño con vacuna completa,
Niños con Crecimiento y Desarrollo
Niños con suplemento de Hierro y Vitamina A,

Actividad 1.000097 Capacitación y Perfeccionamiento, que comprende la regulación del internado de la Ciencia de la Salud, es decir a los SERUMISTAS que están ubicados a nivel nacional.

Actividad: 1000538 Atención Básica de Salud que comprende los componentes de Apoyo a los CLAS, Atención de consultas externas, Atención de Emergencias y Urgencias, Hospitalización, Intervenciones Quirúrgicas, Especialidades e Intermedios, Atención Integral de Salud del Niño, Atención Integral de Salud del Adolescente, Atención Integral del Adulto, Atención Integral del adulto mayor, Reparaciones para las víctimas de la violencia terrorista y violación de los Derechos Humanos.

Actividad 1.043487. Población con conocimientos en Salud Sexual y Reproductiva y que accede a Métodos de Planificación Familiar

Con los siguientes componentes:

Acceso a métodos de planificación familiar y a servicios de consejería en salud sexual y reproductiva.

Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive

Población con conocimientos en salud sexual y reproductiva y que accede a métodos de planificación familiar.

Acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio, normal y complicado según capacidad resolutive

Acceso de gestantes a referencia y contrarreferencia materna y/o neonatal según capacidad resolutive

Acceso de neonatos a servicios de atención neonatal normal.

Actividad 1.043488. Reducción de la Morbilidad y Mortalidad materna

Con los siguientes componentes:

Acceso de gestantes a servicios de atención prenatal de calidad y de las complicaciones según capacidad resolutive.

Acceso de gestantes a servicios de atención del parto calificado y puerperio, normal y complicado según capacidad resolutive

Acceso de gestantes a referencia y contrarreferencia materna y/o neonatal según capacidad resolutive

Actividad: 1.000540. Atención Especializada de Salud

Con los siguientes componentes:

Atención de consultas externas

Atención de emergencias y urgencias.

Cuidados Intensivos

Hospitalización

Intervenciones Quirúrgicas, especialidades e Intermedios.

Medicina Física y Rehabilitación

Paciente Oncológico tratado con cirugía

Trasplante de Órganos y Tejidos.

Actividad: 1.046104. Mejora de la oferta de los servicios de salud, que tiene un componente denominado: Mantenimiento y Reparación de maquinaria y equipo

Actividad: 1.0461041.046605. Seguro integral de salud subsidiado, con el componente Atención Integral de Salud Subsidiado.

VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA

Las principales acciones realizadas en función al Programa Multianual de Inversión Pública, se detallan a continuación:

Objetivo Específico N° 1: Efectuar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención y recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional, regional y local.

- Se ha brindando asistencia técnica en el proceso de implementación y operativización del SNIP; a diversas unidades de inversiones del nivel nacional y regional, en particular en aquellas regiones que son ámbito del AUS; a fin de lograr que la totalidad de Unidades Formuladoras y Ejecutoras apliquen adecuadamente la metodología y normatividad en el proceso de formulación y evaluación de proyectos de inversión en salud; así como en la ejecución de los mismos. De acuerdo a lo programado se ha ejecutado el 100% de la meta

Objetivo Específico N° 2: Garantizar la Implementación y ejecución de los procesos y sub procesos de las actividades en salud.

- Directiva Administrativa N° 161-MINSA/OGPP V.01, aprobada por RM N° 386-2010/MINSA, de fecha 07-05-2010 – Directiva Administrativa para la elaboración de los Planes Maestros de Inversiones en Hospitales e Institutos. El Objetivo General se circunscribe a fortalecer las capacidades de planificación y ejecución de las inversiones en salud, orientando la asignación racional y oportuna de recursos humanos, físicos y financieros. Meta al 100%
- Elaboración de la Guía Metodológica para la formulación del Plan Multianual de Inversiones.
La Guía Metodológica para la formulación del Plan Multianual de Inversiones tiene como objetivo promover la adecuación de la oferta sanitaria a lo ofrecido por el nuevo plan de beneficios PEAS, ordenar el gasto de inversión y concertar la utilización racional y complementaria de los recursos de inversión disponibles en las regiones. Meta al 100%
- Actualización del Programa Multianual de Inversión Pública.
Se ha efectuado un trabajo de coordinación estrecha entre la DGPM MEF y las UE del Pliego, con el propósito de asegurar que la información registrada en el aplicativo refiera a las prioridades establecidas y guarde consistencia con las reales necesidades objeto de la priorización. Meta al 100%

Objetivo Específico N°3: Fortalecer las Acciones Administrativas de soporte al ejercicio de rectoría

- Evaluación de Proyectos de Inversión. Meta alcanzada 186.67%
Durante el periodo motivo de evaluación, se han evaluado 112 proyectos de inversión pública, de los cuales han obtenido la declaración de viabilidad 33 proyectos cifra que representa el 29.46% del total de proyectos evaluados. Asimismo, Se han efectuado 20 informes de consistencia de los estudios definitivos o expedientes técnicos de igual número de proyectos.

De otro lado, cabe señalar que en el proceso de evaluación de PIP, la Oficina de Inversiones a procedido a evaluar 27 PIP orientados Mejoramiento y Ampliación de la Gestión Integral de los Residuos Sólidos Municipales, proyectos de inversión que forman parte del Programa de Inversión “Prog-16-2010-SNIP”: Programa de Desarrollo de sistemas de gestión de residuos sólidos en zonas prioritarias de Puno, Piura, Ancash, Tumbes, Apurímac, Ica,

Huamanga, Puerto Maldonado, San Martín, Junín, Lambayeque, Loreto, Ayacucho, Amazonas, Lima y Pasco.

En esta misma perspectiva, se ha efectuado 01 proceso de verificación de viabilidad del PIP Construcción del Nuevo Instituto Nacional de Salud el Niño, con la finalidad de constatar y aprobar los cambios que hayan ocurrido de manera excepcional en las condiciones o parámetros que sustentaron la declaración de viabilidad.

- Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la Ejecución de los PIP en el Pliego MINSA

Desde la Oficina de Proyectos de Inversión, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se efectúa el Monitoreo y Seguimiento continuo a cada una de las Unidades Ejecutoras que ejecutan proyectos de inversión, habiéndose realizado múltiples reuniones de seguimiento. En el desarrollo de estas acciones de seguimiento, se han identificado limitaciones en sus gestiones y se están adoptando las medidas correctivas tendentes a revertir dicha problemática. De otro lado, está en curso la consultoría contratada por la OGPP-OPI, orientada al Diagnostico Situacional de la ejecución de las Inversiones en el marco del SNIP, que permitirá sistematizar la problemática existente en la ejecución de las inversiones y proponer las acciones de mejora correspondiente.

Se viene realizando un seguimiento periódico de las inversiones, que incluyen reportes quincenales de la ejecución a nivel nacional en los diferentes niveles de gobierno: Nacional, Regional y Local.

La orientación de la inversión está dada a recuperar la capacidad de resolución de los establecimientos de salud con énfasis en el primer nivel de atención y los grupos más vulnerables: Madre Niño, priorizando la inversión tangible (infraestructura y equipamiento) sobre la intangible (gestión, capacitación), en la mayoría de los casos.

VIII. RECURSOS PROGRAMADOS Y EJEUTADOS

De acuerdo a la Matriz N°1, Articulación de los Lineamientos de Política de Salud a los Objetivos Estratégicos y a los recursos presupuestales programados se ha analizado la ejecución presupuestal de cada uno de los objetivos estratégicos al primer semestre del presente año.

Para este caso específico, al primer semestre se visualiza una ejecución presupuestal con objetivos que han superado el 50 % de su presupuesto programado a excepción de otros que solo han llegado al 14 % de ejecución.

Lineamientos de Política	Objetivos Estratégicos	Unidad de Medida	Cuantificación Semestral 2010		Grado de Cumplimiento
			Programado (*)	Ejecutado	
Vigilancia, Control y Atención Integral de las Enfermedades Transmisibles y no transmisibles	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	nuevos soles	161,528,624	77,820,568	48.18%
	Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellos originadas por factores externos	nuevos soles	1,130,991,217	786,792,988	69.57%
	Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica	nuevos soles	18,830,037	5,393,887	28.65%
	Desarrollar un adecuado sistema de gestión del conocimiento fortaleciendo el uso de las tecnologías en la generación de evidencias para la formulación de políticas de intervención en salud.	nuevos soles	5,647,349	1,030,207	18.24%
	Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad	nuevos soles	34,179,182	7,733,464	22.63%
Atención Integral de Salud a la Mujer y el Niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la mortalidad materna y neonatal	nuevos soles	200,296,852	91,443,055	45.65%
	Reducir la desnutrición Crónica en menores de cinco años	nuevos soles	475,794,324	208,309,681	43.78%
Mejoramiento Progresivo de la Oferta y calidad de los servicios de Salud	Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.	nuevos soles	472,240,554	66,018,366	13.98%
Medicamentos de calidad para todos/das	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	nuevos soles	110,216,318	89,922,754	81.59%
Desarrollo de los Recursos Humanos	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en Salud	nuevos soles	194,111,596	70,461,695	36.30%
	Lograr una supervisión y conducción superior en la gestión pública.	nuevos soles	28,607,800	9,460,600	33.07%
Descentralización de la Función Salud al nivel del Gobierno Regional y Local	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones	nuevos soles	18,187,253	11,683,015	64.24%
Mejoramiento de los otros determinantes de la Salud	Fortalecer el rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno	nuevos soles	82,144,988	46,974,463	57.18%

(*) Programado en el PESEM
La ejecución presupuestal ha sido tomada de la información del Informe de Desempeño al primer semestre 2010 del Pliego 011 y OPDs INS y SIS.

En el primer semestre del presente año, se han presentado limitaciones que han enfrentado sobre todo el Seguro Integral de Salud y el Instituto Nacional de Salud, en el cumplimiento de los objetivos estratégicos considerados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008-2011.

Como se puede apreciar, los indicadores y objetivos estratégicos están articulados a los Lineamientos de Política Sectorial, contenidos en el Plan Nacional Concertado de Salud, que constituye el marco estratégico del Sector Salud para el largo plazo, es el documento que orienta las acciones y las intervenciones de Salud para la consecución de la Visión Sectorial en Salud, que es: "En el año 2020 los habitantes

del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en principios de universalidad, equidad, solidaridad, con un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad y una activa participación ciudadana... en un sistema de salud que brinda servicios de calidad... garantizando el acceso a la salud a través del aseguramiento universal...”.

Por ello, debemos revisar y evaluar el avance de las metas de los indicadores contenidos en dicho documento que nos señale las rutas críticas que debemos reformular y orientar las acciones de salud institucionales, hacia el cumplimiento de los objetivos Estratégicos Sectoriales y medir la pertinencia de los mismos para poder iniciar el proceso del Planeamiento Sectorial a mediano plazo, en la lógica del Plan Bicentenario del Perú al año 2021.