



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

INFORME DE DESEMPEÑO ANUAL 2011

Plan Estratégico Sectorial Sector Salud 2008-2011

Junio 2012

Lima Perú



CONTENIDO

PRESENTACIÓN

- I. RESUMEN EJECUTIVO
- II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES
- III. PRINCIPALES NORMAS QUE INCIDIERON EN SU DESEMPEÑO Y CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
- IV. RESULTADOS ALCANZADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO A NIVEL DE PROGRAMA FUNCIONAL
- V. ACTIVIDADES Y PROYECTOS MAS IMPORTANTES
- VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PUBLICA



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.

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 durante el año 2011.

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.

I. 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”.

La gestión institucional durante el año 2008, 2009 y I Semestre 2010 se caracterizó por el énfasis asignado al fortalecimiento del proceso de descentralización sectorial y del Aseguramiento Universal, 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, de acuerdo a los siguientes Lineamientos de Política Sectorial:

1. Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal en Salud.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

II. AVANCES EN LA IMPLEMENTACION DE POLITICAS SECTORIALES

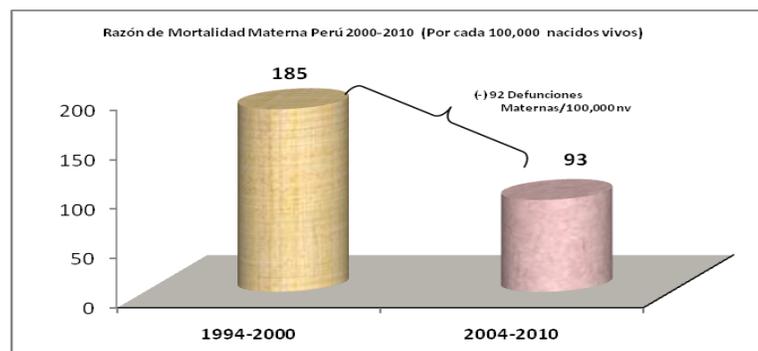
Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.

La mortalidad Materna en nuestro país presenta un descenso significativo de 185 x 100,000 nacidos vivos, (ENDES 2000) a 93 x 100,000 nv según la ENDES Continua 2010, producto de las intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el énfasis en el parto institucional con enfoque de género, interculturalidad y equidad en poblaciones pobres y de extrema pobreza.

La cobertura de partos institucionales se incrementó en 24,1% al primer semestre 2011 con relación al 2010 y en 2% en relación al 2010.

Las estrategias implementadas desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva son: Atención Prenatal Reenfocada; Atención de parto institucional con énfasis en zona rural; Atención calificada de las complicaciones obstétricas; Prevención del embarazo no planificado.

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES Continua 2010, hay avances importantes en los últimos diez años, la razón de mortalidad materna ha descendido de 185 a 93 por 100,000 nacidos vivos, producto de las intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el énfasis en el parto institucional con enfoque de género, interculturalidad y equidad en poblaciones pobres y de extrema pobreza. Como resultado a la Semana Epidemiológica 52/2011 se tiene 436 muertes maternas en comparación al año anterior de 452.



Fuente: INEI

Entre la ENDES 2009 y la ENDES 2011 Primer Semestre, la proporción de partos institucionales se ha incrementado en 2,0 puntos porcentuales (de 81,3% a 83,3%), el mismo que se da tanto en el área urbana como en el área rural, en algo más de uno y cerca de tres puntos porcentuales, respectivamente (de 93,1% a 94,4%; y de 57,6% a 60,3%, en cada caso).



Para lograr este resultado, se realizaron acciones conducentes a incrementar las casas de espera materna, como una estrategia para disminuir la barrera geográfica para la atención del parto institucional.

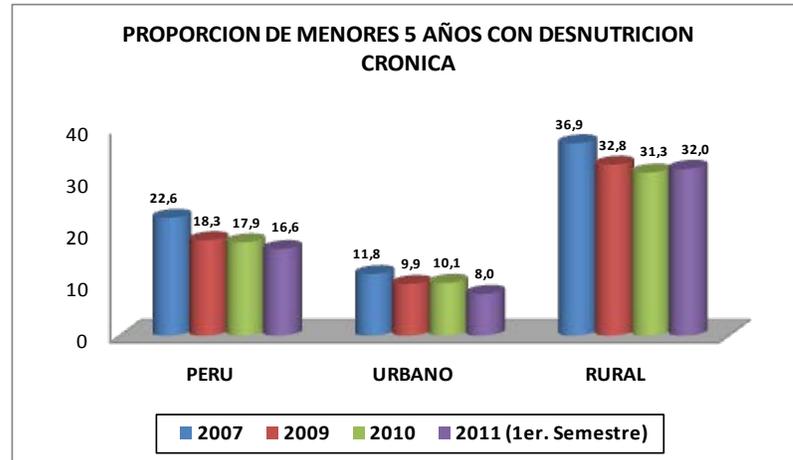
Por otro lado, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA la Guía Técnica “Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal”, cuya finalidad es estandarizar los procesos de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Se logró la capacitación a través de 06 pasantías con entrenamiento especializado en parto vertical con adecuación intercultural de profesionales del interior del País (Cajamarca, Puno y Huancavelica).

Las cifras de desnutrición crónica obtenidas a través de las Encuestas de Demografía y Salud Familiar (ENDES) muestran una caída de casi 6 puntos porcentuales a nivel nacional desde la implementación del PAN. Así, mientras que en el 2007 (el año anterior a la implementación del PAN) el valor estimado de la tasa de desnutrición crónica infantil ascendía a 22.6%, el resultado preliminar al primer semestre de 2011 se ubica en 16.6%, tal como muestra el Cuadro.

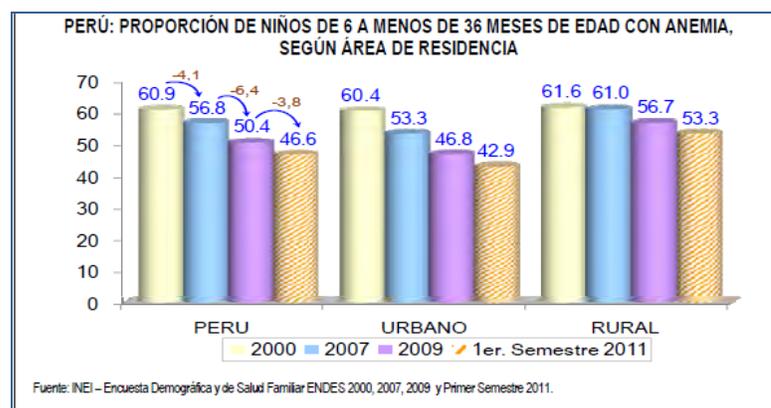
La progresiva implementación del Programa Estratégico Articulado Nutricional aunado a un incremento progresivo del presupuesto ha permitido alcanzar una disminución del nivel de la desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad del área rural, cuyo promedio baja cerca de un punto porcentual, de 32,8 % a 32,0 %, mientras que en el área urbana, la disminución del nivel de la desnutrición crónica es de 1,9 puntos

porcentuales, es decir, de 9,9% a 8,0%. (ENDES 2009 y I semestre del 2011).



Uno de los principales indicadores para medir el nivel de desnutrición, es el grado de la anemia por déficit de hierro, estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, a cerca de uno de cada dos niños menores de tres años (46,6 %), siendo esta mayor en el área rural (53,3%) que en el área urbana (42,9%).

Al primer semestre 2011, la prevalencia de la anemia en los menores de tres años disminuyó en 3,8 puntos porcentuales a nivel nacional (de 50,4 % a 46,6%), la misma que fue de 3,9 puntos porcentuales en el área urbana y 3,4 puntos porcentuales en el área rural, debido a las acciones conjuntas que se impulsan desde una perspectiva al ciudadano. (ENDES 2009 y la ENDES 2011)



Fuente: INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2000, 2007, 2009 y Primer Semestre 2011.

Otra de las intervenciones que han sido de impacto con resultados positivos en el presente año, es la optimización del Calendario de Inmunizaciones Nacional más completo en todo Sudamérica con 16 vacunas diferentes, cuyos logros se expresan en la interrupción de la circulación del virus salvaje de la poliomielitis, sarampión, rubéola, difteria, la eliminación del tétanos neonatal (TNN) y el Síndrome de Rubeola Congénita, como problemas de Salud Pública.

La vacuna contra el neumococo, que fue incluida desde el año 2009 hasta el mes de noviembre del 2011, han logrado proteger en todo el país, con tres dosis de vacunas a 878,815 niños de 1 año y a 561,885 niños de 1 a 4 años, como una contribución para la disminución de la morbilidad y mortalidad en niños por enfermedades respiratorias.

Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

En el marco de este objetivo institucional y para garantizar la incorporación de las medidas de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles en las personas adultas mayores se elaboro el Proyecto de Estudio “Estado de Salud, Bienestar y Envejecimiento de las Personas adultas mayores en el Perú – SABE PERU 2011-2012”, de aplicación en el ámbito nacional cuyo objetivo es conocer el estado de salud, bienestar y envejecimiento en las personas adultas mayores en el Perú. El presente estudio de investigación sobre la salud pública y el envejecimiento justificarán la inversión toda vez que las decisiones en políticas de salud serán guiadas efectivamente por la evidencia.

En Salud Bucal, se ha elaborado las Guías de Practica Clínicas Estomatológicas con apoyo decisivo de la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea, Ejército Peruano, Policía Nacional, Instituto de Salud del Niño, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación Vigil, DIGEMID, DISA Lima Sur, Hospitales Nacionales San Bartolomé, María Auxiliadora, Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, San José, Puente Piedra, Vitarte, ESSALUD, Hospital Almenara, Universidad San Martín de Porres, Cayetano Heredia, Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Dichas Guías operan las especialidades enmarcadas en la Ley del Cirujano Dentista. (Cariología, Endodoncia, Cirugía Bucal y Máxilo Facial, Ortodoncia, Periodoncia).

Asimismo, se han elaborado los documentos técnicos: Plan Nacional Sonrisa 65 para Adultos Mayores, Plan Nacional Denti Cuna a niños menores de 5 años, Plan Nacional Sonrisa Escolar para niños escolares del nivel primario, Plan Nacional de Consumo de Sal Fortificada con Yodo y Flúor.

En Salud Ocular, se logró la capacitación a través de pasantías con entrenamiento especializado de 60 profesionales (médicos y enfermeras) del interior del País. Asimismo se realizó visitas de asistencia técnica especializada, referente al fortalecimiento de la gestión y mejora de capacidades sobre las actividades de la ESN de Salud Ocular dirigido a las DIRESAs: Huancavelica, Lambayeque, Tumbes, Moquegua, San Martín, Apurímac, Cusco, Pasco, Puno, La Libertad, Ica, Ancash, Cajamarca y Piura; DISAs: DISA Chota, DISA Cutervo, DISA Jaén, DISA Apurímac II, DISA IV Lima-Este.

Con un enfoque Integral para la identificación y atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas en coordinación con la Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud, Direccional General Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud y Defensoría de la Salud y Transparencia, se realizaron actividades multisectoriales para el fortalecimiento de competencias del personal de salud en Junín, Ancash, Huánuco, Puno, Ica, Huancavelica, Cajamarca, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Chimbote, Callao, así como en la DIRESA Lima - Red Huarochirí.

Como expresión de la responsabilidad del estado peruano sobre el tema de salud de los pobladores de la ciudad de Cerro de Pasco se desarrolló un Plan Integral de Salud para la atención y reubicación de la ciudad de Cerro de Pasco en el marco de la Ley N° 29293 “Ley que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de Medidas para lograr el Desarrollo Urbano Sostenible Concertado y la Reubicación de la Ciudad de Cerro de Pasco”.

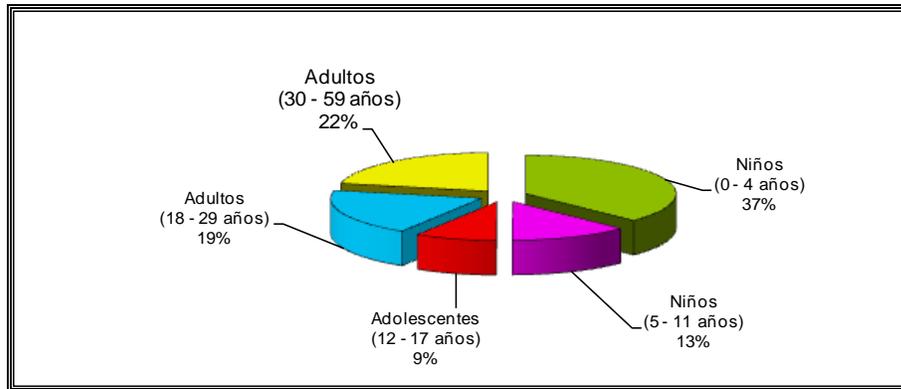
Aseguramiento Universal en Salud.

El Seguro Integral de Salud – SIS en el periodo Enero - Diciembre 2011 registró 12 760 504 asegurados, ha transferido la suma de 507 211 299 Millones de Nuevos Soles y financió 28 093 023 Millones de prestaciones, se registraron 28 093 023 atenciones, cifra que se redujo en 9.4 por ciento respecto a la producción del periodo similar anterior (30 994 794). Observamos que en el grupo de niños de 5-11 años se dieron los mayores porcentajes de reducción en la producción de atenciones.

El 37% de las atenciones realizadas en el periodo analizado, correspondieron a las otorgadas a niños de 0 a 4 años, seguidos del 22% a adultos de 30 – 59 años.

SIS: Porcentaje de las Atenciones por grupos de edad,

Enero – Diciembre 2011



Fuente: Base de datos SIS Central

A nivel de programas estratégicos, el 57.95% de las transferencias realizadas por el SIS a las unidades ejecutoras corresponde a prestaciones de salud sin programa estratégico, el 16.94% al Programa Articulado Nutricional, el 23% a Salud Materno Neonatal, el 0.34% a TBC-VIH/SIDA, el 0.43% a Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y el 1.34% a Enfermedades No Transmisibles, tal como se detalla en los siguientes cuadros:

SIS: Transferencias 2011 Toda Fuente a nivel de Programas Estratégicos

0016: 1.710.419,76; 0,34%	0017: 2.156.244,86; 0,43%	0018: 6.800.418,00; 1,34%	
0002: 116.425.959,88; 23%			0000 SIN PROGRAMA
0001: 85.770.539,19; 16,94%	0000: 293.408.074,57; 57,95%		0001 PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
			0002 SALUD MATERNO NEONATAL
			0016 TBC-VIH/SIDA
			0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS
			0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
			TOTAL TRANSFERENCIAS S/. 506,271,656.26

Fuente: Gerencia de Negocios y Financiamiento

Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.

Se han elaborado cartillas educativas: “Cartilla Educativa para el desarrollo de acciones de Promoción de la salud en la Gestión de Riesgos de Desastres” y “Cartilla de prácticas saludables orientadas a una cultura de tránsito y seguridad vial”.

Se fortaleció las competencias a 75 profesionales de salud de las ciudades de Ica, Pisco, Chincha y Ucayali, en la intervención integral de salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

Se firmó Acta de “Encuentro de Gobiernos Locales en el marco del Decenio de acción para la Seguridad Vial” en la Reunión Nacional de Alcaldes, con 295 participantes: 106 municipalidades (97 Alcaldes y 109 Regidores y otros representantes municipales), 56 Personal de Salud, 33 Representantes de Otras Instituciones de Lima.

Se ha realizado un taller virtual sobre “Vigilancia Post Desastres” para el Equipos de Alerta y Respuesta (EDAR), como parte de la preparación frente al periodo de lluvias intensas, en la cual participaron las DIRESAs Amazonas, La Libertad, San Martín, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Loreto, así como las DISAs Lima Este, Lima Ciudad.

Se realizó una simulación de Tsunami en el Perú y se puso en operación toda la “Red Nacional de Epidemiología de las Costas del Perú”.

Desde el año 2008 hasta el 2010 se cuenta con establecimientos de salud que han iniciado el proceso de acreditación, aplicando la autoevaluación o evaluación interna que es la primera fase del proceso, proyectándose a solicitar evaluación externa y acreditar en un corto y mediano plazo.

El Proyecto Infecciones Hospitalarias Zero, tiene el objetivo de contribuir a reducir Infecciones Intrahospitalarias (IIH), asociadas a las Infecciones del Torrente Sanguíneo por inserción de Catéter Venoso Central – CVC en las UCIs de Neonatología, Pediatría y Adultos de 7 hospitales del sector: Instituto Nacional del Niño, Hospitales: Cayetano Heredia, Daniel Alcides Carrión (Callao), Hospitales de Es Salud: Rebagliatti y Almenara, Hospital Fuerza Aérea del Perú - FAP y Privado: Clínica Ricardo Palma. La intervención comprende dos estrategias sencillas y complementarias: la primera establece medidas de buenas prácticas para la inserción y mantenimiento del CVC, y la segunda identifica acciones para mejorar el trabajo en equipo y aprender de los errores con el objetivo de mejorar la cultura de seguridad del paciente, en el marco de las iniciativas para la seguridad de los pacientes impulsados por el Ministerio de Salud, Organización Mundial de la Salud y el Hospital Johns Hopkins-EE.UU. El Proyecto se viene implementado desde el mes de Octubre del 2010,

contándose con los reportes mensuales, este proyecto tiene como duración 2 años.

Financiamiento en función de resultados.

En el tema de financiamiento de la salud, se viene trabajando en el proyecto de Ley de Financiamiento del Aseguramiento en Salud, en la cual se establecerán los principios, recursos y características de las fuentes de financiamiento de los fondos destinados a la atención de las personas afiliadas al aseguramiento universal en salud, incluyendo la atención de las enfermedades de alto costo; garantizando la implementación progresiva y la sostenibilidad del aseguramiento universal en salud.

Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.

La Política de Inversiones cuenta en la actualidad con el marco normativo e instrumental requerido para su concretización. La inversión pública en salud actualmente está normada por la Ley 28802 Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, el Reglamento y Directiva General y normas complementarias; así como por las Leyes Anuales de Presupuesto y de Endeudamiento del Sector Público.

Adicionalmente a dichos dispositivos, emitidos por el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de sus instancias técnicas, el Ministerio de Salud cuenta con el marco conceptual sobre acreditación de establecimientos, jerarquización por niveles de complejidad, desarrollo de redes de servicios, así como por las normas sobre requerimientos técnicos de infraestructura y equipamiento.

Se identificó la Línea de Base para el Fortalecimiento de Primer Nivel de Atención en las regiones de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Cusco, Junín, Amazonas, Loreto, La Libertad, Piura, Lima. Monitoreo y evaluación in situ de la conservación de la infraestructura física, equipamiento de los EESS priorizados, plan de mantenimiento y verificación de los documentos de registro y saneamiento físico legal de los EESS.

Los medicamentos constituyen un componente básico del pleno ejercicio del derecho humano a la salud y por lo tanto todos deben tener acceso a ellos. Siendo el precio un factor determinante para el acceso a los medicamentos que la población necesita, la DIGEMID ha venido realizando acciones con el fin de que la población, en especial aquella de menores recursos pueda acceder a ellos. Para ello ha implementado estrategias como las compras en escala, para lo cual se establecieron las compras corporativas inicialmente y adoptando posteriormente las compras por la modalidad de subasta inversa.



La disponibilidad de los medicamentos es uno de los elementos esenciales para garantizar el acceso, de ahí que su medición y seguimiento es una tarea importante que despliega personal de la DIGEMID a nivel nacional en coordinación con representantes de todas las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud.

A efecto de medición de los cambios que se espera alcanzar en lo que respecta al acceso a medicamentos, se ha estructurado un indicador de disponibilidad, el mismo que viene siendo medido desde la implementación del SISMED en el 2001 y se refiere a la medición de la disponibilidad de los medicamentos en los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional.



III.- PRINCIPALES NORMAS QUE INCIDIERON EN SU DESEMPEÑO Y CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Las principales normas emitidas en el periodo son:

- Ley N° 29344 – Ley de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29695 – Ley que modifica el Artículo 1° de la Ley N° 28588 para adicionar el literal c) e incorporar a los miembros del Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú como beneficiarios del Seguro Integral de Salud – SIS.
- Ley N° 29761 – Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29517, Ley general para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del tabaco, para adecuarse al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud OMS para el Control del tabaco.
- Decreto Supremo N° 013-2010/SA, Autorizan excepción a la prohibición de nombramiento de personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos de los Gobiernos Regionales de la Provincia Constitucional del Callao y Departamento de Puno.
- Decreto Supremo N° 014-2010/SA, Autorizan excepción a la prohibición de nombramiento de personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos del Gobierno Regional del Departamento de Lambayeque.
- Decreto Supremo N° 011-2010-SA, Aprueban Reglamento de la Ley N° 29471, Ley que promueve la obtención, la donación y el trasplante de órganos o tejidos humanos.
- Decreto Supremo N° 0009-2010-SA; se aprueba la Política Nacional de los Hospital Seguros frente a los Desastres.
- Decreto Supremo N°007-2010-SA, Ratifican la relación de medicamentos e insumos para el tratamiento de la diabetes para efecto de la inafectación del Impuesto General a las Ventas y Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, a Aprueban reglamento de la Ley N° 29344, Ley marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N°006-2010-SA, actualizan Lista de medicamentos e insumos para el tratamiento oncológico y VIH/SIDA libres de pago del Impuesto General a las Ventas y Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo N° 012-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las unidades ejecutoras de los pliegos de los Gobiernos Regionales de los departamentos de Tumbes y Piura.

- Decreto Supremo N° 0010-2010-SA, Aprueban Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2010 - 2019.
- Decreto Supremo N° 011-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del SIS.
- Resolución Suprema N° 012-2010-SA, aprueban relación de proyectos que se ejecutarán durante el Año Fiscal 2010 con recursos establecidos en el límite de gasto en inversiones de la genérica de gastos “Adquisición de Activos no Financieros
- Decreto de Urgencia N° 042-2011, dictan medidas extraordinarias de carácter económico financiero en el presupuesto del SIS para el año fiscal 2011 para garantizar las prestaciones de servicios de salud.
- Decreto Supremo N° 033-2010-SA, autorizan contratación de personal por reemplazo o suplencia temporal en los pliegos Seguro Integral, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 032-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en la Unidad Ejecutora 001 Administración Central – MINSa del Pliego 011 Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, aprueban Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Decreto Supremo N° 030-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las Unidades Ejecutoras del Pliego del Gobierno Regional del departamento de Ancash.
- Decreto Supremo N° 029-2010-SA, autorizan excepción a la prohibición de nombramiento del personal de salud en las Unidades Ejecutoras de los Pliegos de los Gobiernos Regionales de los departamentos de Ucayali y Cusco.
- Decreto Supremo N° 028-2010-SA, regulan algunos alcances de los Artículos 10° y 11° de la Ley N°29459 – Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios.
- R.M. N° 156-2010/MINSa, Procedimientos para la recepción de Muestras de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.
- Resolución Ministerial N° 308-2010 /MINSa, que aprueba el Documento Técnico “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” mediante Resolución Ministerial N° 348 -2010/MINSa, la aprobación del Plan de Vacunación contra la Influenza tipo A H1N1 para el nivel nacional.
- R.M. N° 373-2010/MINSa, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012.

- Resolución Ministerial N° 684-2010-MINSA, aprueban Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención, y Control de la Peste en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 658-2010-MINSA, Aprueban “Directiva Sanitaria para la Notificación de casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue”.
- Resolución Ministerial N° 659-2010-MINSA, Aprueban “Directiva Sanitaria que establece el Procedimiento para la Evaluación de la Calidad Sanitaria de las Playas del Litoral Peruano.
- Resolución Ministerial N° 684-2010-MINSA Aprueban Norma Técnica de Salud para la Vigilancia, Prevención, y Control de la Peste en el Perú.
- Resolución Ministerial N° 671-2010-MINSA, aceptan, en nombre del Gobierno Peruano, la donación que realiza la Organización Panamericana de la Salud (OPSIOMS) a favor del Instituto Nacional de Salud del Perú, consistente en materiales insecticidas para el programa AMI/RAVREDA.
- Resolución Ministerial 815-2010/MINSA del 20 de octubre del 2010, el Documento Técnico: Gestión Local para la implementación de las Casas Maternas.
- Resolución Jefatural N° 092-2010/SIS, Directiva N° 003-2010-SIS/GO, que aprueba la Directiva que regula el proceso de afiliación al régimen de Financiamiento Subsidiado del Seguro Integral de Salud en el marco del Aseguramiento Universal de Salud – Ley N° 29344” y sus anexos.
- Resolución Jefatural N° 133-2010/SIS, que aprueba la Directiva N° 05-2010-SIS/GO, Directiva que regula la cobertura prestacional del Régimen de Financiamiento Subsidiado en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud”.

IV.- RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO

Los resultados de los indicadores de medición de desempeño contenidos en el Plan Estratégico Institucional han sido planteados en función de los objetivos Estratégicos Institucionales, por lo que el análisis se hará en función a dicho esquema.

Objetivo Estratégico: Reducir la morbilidad materna y neonatal.

Considera tres indicadores, los cuales muestran los siguientes resultados:

Indicador	Línea de Base	Meta al 2011
Razón de Mortalidad Materna	185x100 000 n.v	Menos de 103 x 100 000 n.v
Cobertura de Parto Institucional	48%	s.i
Razón de mortalidad neonatal	17.5x 1000 n.v	

Fuente: Información de DGSP

Objetivo Estratégico: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años

Indicador	Línea de Base	Meta al 2011
Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años	25% (2006)	15.0%

Objetivo Estratégico: Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.

Indicador	Línea de Base	Meta al 2011
Prevalencia de hipertensión arterial en población adulta	0.273	s.i
Tasa de mortalidad por diabetes en población	11.5 x 100 000hab.	s.i
Reducir la mortalidad por cáncer de mama	9.03 x 100 000 hab.	s.i

Objetivo Estratégico: Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.

Indicador	Línea de Base	Meta al 2011
Incidencia de casos de TBC (BK+)	67.9 x 100 000hab.	61.9 x 100 000 hab.
Índice Parasitario Anual (IPA) para malaria	2 x 1 000 hab.	1.9 x 1 000 hab.
Incidencia de Bartenolosis	20.37 x 100 000 hab.	s.i
Incidencia de Leishmaniosis	37.28 x 100 000 hab.	s.i

Objetivo Estratégico: Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamento de calidad.

Indicador	Línea de Base	Meta al 2011
Disponibilidad de medicamentos trazadores en EESS públicos	55%	85%

V.- ACTIVIDADES Y PROYECTOS MÁS IMPORTANTES

Las actividades más importantes que se han ejecutado en el año 2011, están enfocadas a los programas presupuestales, acorde a la Estructura Funcional Programática para el año 2011.

En la actividad: Prevención de Riesgos y Daños para la Salud;, se han realizado múltiples acciones referidas a campañas de salud integral, capacitación de agentes comunitarios, comunicación social y acciones relacionadas a las inmunizaciones para la población mayor de cinco años.

En coordinación con las Direcciones Regionales de salud se han fortalecido competencias de los agentes comunitarios para lo cual se ha elaborado el Manual del Agente Comunitario en Salud – documento que está en proceso de impresión.

Realización de Ordenanzas regionales emitidas para la operativización de CRECER Regional, en función al trabajo intersectorial PCM-MINSA-MIMDES para la coordinación y articulación de las intervenciones.

Asimismo han protegido a las mujeres y adultos de enfermedades como difteria, tétanos, sarampión, rubéola, fiebre amarilla, influenza y Hepatitis B.*

En cuanto a la actividad: Atención Médica Básica, las consultas externas básicas que se brindan en los establecimientos de salud de la red del Pliego Ministerio de Salud de Lima, cuenta con un presupuesto de S/. 242 684 639.00, de los cuales se ha ejecutado el 90 % en el año.

La atención integral del adulto, que se brinda en los diferentes establecimientos de salud, es una de las más importantes intervenciones, seguido de atención de emergencias y urgencias y atención de salud del niño.

En la actividad Atención Médica Especializada, las hospitalizaciones, las consultas externas, las intervenciones quirúrgicas y la atención de emergencias y urgencias, de alta complejidad que se brinda en los establecimientos de salud, son las acciones prioritarias en donde se cuenta con mayor presupuesto.

En cuanto al componente: Planificación Estratégica de Recursos Humanos para el primer nivel de atención, comprende el pago de los Serumistas que prestan servicio en los Puestos y Centros de Salud a nivel regional, así como los del 2 y 3er nivel de complejidad.

En la actividad Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses, se tienen las siguientes finalidades como Niño con Vacuna completa, Crecimiento y Desarrollo y Niños con suplemento de hierro y vitamina A.

En el tema de inmunizaciones, se ha logrado optimizar el Calendario de Inmunizaciones Nacional más completo en todo Sudamérica, en un total de 14 vacunas diferentes, que en este primer semestre se dio la semana de la vacunación.

El Seguro Integral de Salud – SIS, acorde con la normatividad vigente lleva a cabo actividades diversas dentro de sus regímenes y componentes, como sigue:

Regímenes y Componentes de Aseguramiento Administrados por el Seguro Integral de Salud:

Mediante Decreto Supremo N° 004-2007-SA, del 17 de marzo del 2007, se estableció los componentes subsidiado y Semisubsidiado, encargándosele al SIS el financiamiento de dichos componentes, los mismos que con la implementación del Aseguramiento Universal en Salud, serán progresivamente sustituidos por los regímenes Subsidiado y Semicontributivo, bajo la cobertura del PEAS como Plan mínimo.

La Ley 29344, y su Reglamento el D.S. N° 008-2010-SA, establece la distribución de funciones dentro del Sistema de Salud Peruano, estableciéndose la Función Rectora al MINSA, la Reguladora y Supervisora a la SUNASA y la Financiadora a las IAFAS, una de las cuales es el Seguro Integral de Salud, como IAFAS Pública.

Mediante el Artículo 19° de la Ley N° 29344 se dispone que “todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en su condición de afiliados a los siguientes regímenes, en lo que compete al Seguro Integral de Salud - SIS:

Régimen subsidiado: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), por medio de un financiamiento público total. Dicho régimen está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud - SIS.

Régimen semicontributivo: Comprende a las personas que están afiliadas a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud, por medio del financiamiento público parcial, aportes de los asegurados y empleadores, según corresponda.

En el periodo evaluado, tenemos entre otras:

Implementación del módulo de Reconsideraciones en el Sistema Integrado de Aseguramiento del SIS.

Se encuentra operativo tanto el rol de solicitud como el rol de evaluador para el proceso de reconsideración de las prestaciones observadas dentro del marco de la RM N° 725-2005/MINSA, habiéndose capacitado a todas las ODSIS a nivel nacional en su uso a través de videoconferencias. Para la mejor implementación, se han incorporado las sugerencias que alcanzaron dichas instancias.

Respecto a la reconsideración de las prestaciones dentro del marco de la RM. N° 240-2009/MINSA, se ha implementado el módulo en el rol solicitante en coordinación estrecha con la OIE. Así mismo se han realizado capacitaciones en la utilización del módulo dentro de este marco vía videoconferencia.

VI. PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSION PÚBLICA

La universalización del acceso a la salud, es una legítima aspiración de todos los peruanos; la del Ministerio de Salud (MINSA) es asegurar la disponibilidad y la suficiencia de los recursos físicos, humanos y financieros para garantizar la calidad y oportunidad del servicio a la población.

Sin embargo, en nuestro país aún existe una considerable brecha de acceso pleno de la población a los servicios públicos de salud, así como en la tarea de alcanzar la calidad de la prestación de los mismos y la optimización de sus instalaciones prestadoras.

Tomando en consideración uno de los Lineamientos de Política de Estado del “Fortalecimiento Permanente de los Servicios de Salud¹” y la estrategia prioritaria de fortalecer la “Rectoría” del Ministerio de Salud, hace esfuerzos para que la optimización de las necesidades y prioridades de inversión de nuestros establecimientos de salud respondan a estos lineamientos.

En tal sentido, del seguimiento de la ejecución física y financiera de los proyectos tanto a cargo de la Administración Central como de sus Unidades Ejecutoras se tiene el siguiente resultado para el año 2011(ver desagregado en anexo adjunto):

PLIEGO 11: MINISTERIO DE SALUD	PIM	EJECUCION	% AVANCE DE EJECUCION
ADMINISTRACION CENTRAL	322,587,782	201,133,427	62.3%
UNIDADES EJECUTORA DEL MINSA	281,176,861	122,634,714	43.6%
TOTAL S/.	603,764,643	323,768,141	53.6%

Del total del PIM para el año 2011 al finalizar el año se reporta una ejecución a nivel del Pliego 11 Ministerio de salud 53.6%, presentando mayor eficacia en su ejecución la Administración Central con un 62.3%.

Los proyectos ejecutados por esta Unidad Ejecutora, estuvieron orientados a garantizar el acceso y la atención de salud con calidad, adecuados a la necesidad de la población bajo criterios de equidad, en tal sentido los esfuerzos estuvieron dirigidos al fortalecimiento de los servicios, siendo necesario para ello dotarlos de una mejor infraestructura así como la reposición o renovación de equipos existentes, especialmente los servicios de salud materno infantil del primer nivel de atención en zonas con altas tasas de mortalidad materna e infantil, así como al fortalecimiento de los servicios críticos (emergencia, centro quirúrgico, centro obstétrico, banco de sangre y servicios generales).

Bajo este contexto, los esfuerzos de la Oficina de Proyectos de Inversión estuvieron dirigidos a cumplir con un conjunto de tareas y acciones con una visión integral que con miras a contrarrestar los riesgos y debilidades de

¹ Lineamientos del Ministerio de Salud – Estrategias Institucionales y Propuestas Sectoriales para el Periodo 2002 – 2012

nuestros establecimientos a fin de alcanzar un mejor desempeño de los mismos en el cumplimiento de las funciones.

Durante el año 2011, la Unidad Ejecutora 001 Administración Central tuvo bajo su responsabilidad la ejecución de 205 proyectos de éstos sólo 145 reportaron ejecución por un total de S/. 201 152 843 lo cual representa el 62% respecto al PIM.

Así mismo, es pertinente mencionar que son 6 los proyectos cuya ejecución aglutinan el 94.7% del total ejecutado de acuerdo al detalle adjunto.

Cód. SNIP	NOMBRE DEL PROYECTO	Monto en fase de Inversion	AÑO 2011		% de ejecucion
			PIM	Ejecucion	
66253	NUEVO INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO, INSN, TERCER NIVEL DE ATENCION, 8VO NIVEL DE COMPLEJIDAD, CATEGORIA III-2, LIMA -PERU	252,699,302	86,828,120	74,378,866	86%
72056	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA – DIRESA ICA	157,104,618	85,975,449	69,067,127	80%
74505	RECONSTRUCCION DE LA INFRAESTRUCTURA Y MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO-ICA	70,363,218	39,655,026	26,048,374	66%
76065	FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO – DIRESA ICA	56,221,186	22,310,887	14,361,282	64%
6595	CONSTRUCCION DEL PABELLON PARA CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, BANCO DE SANGRE, UNIDAD CENTRAL DE ESTERILIZACION Y SERVICIO DE ALIMENTACION CENTRAL DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	17,976,711	7,911,754	5,897,738	75%
58330	FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA Y SERVICIOS ESPECIALIZADOS - NUEVO HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	199,650,046	59,628,255	914,402	2%
TOTAL S/.		754,015,081	302,309,491	190,667,789	63%

De estos 6 proyectos, el detalle del análisis del comportamiento de cada uno de ellos es el siguiente:

El Proyecto del Nuevo Instituto Nacional del Niño durante el periodo 2011 ejecutó S/. 86 828 120.00 (86%) de su PIM. Este proyecto inicio su ejecución en el mes de mayo del 2009 habiendo ejecutado a la fecha un total de S/. 224 111 443, lo que represente el 89% del total de la inversión del proyecto.

Las obras presentan un avance físico durante el año 2011 del 98% y con relación al total acumulado respecto al total del proyecto, éste llega al 97%. En cuanto al componente de equipamiento, durante el año 2011 se adquirieron 601 equipos lo que represente el 25% de lo programado con lo cual a la fecha ya se han adquirido 12,941 (88%) de los 14,719, de acuerdo a su expediente técnico; Así mismo cabe indicar que las obras se encuentran en la fase de recepción parcial (del 5º al 8º piso) faltando culminar algunas instalaciones en ambientes del 1º al 4to.piso.

Respecto al Proyecto del Hospital Regional de Ica, su ejecución en el 2011 alcanzó el 80%. Este proyecto inició su ejecución en abril del 2009 habiendo acumulado a la fecha un monto de S/. 147 323 126 (94%) respecto al total de la inversión del proyecto.

En lo que concierne al avance físico, el expediente señala para el componente de obras 20,540 m² de los cuales se tiene un avance acumulado del 98%. En lo que respecta al periodo 2011 se alcanzó un 95% de la meta programada. En cuanto a los equipos de 9,713 equipos a la fecha se tiene un acumulado de 8,442 equipos (87%) habiéndose ejecutado durante el presente año el 54% de su programación, a la fecha se encuentra en proceso de recepción parcial de la obra civil, tiene un avance de esta recepción 30%, se estima culminar en 100% al febrero del 2012. Por otro lado se informa que equipos biomédicos adquiridos, se encuentran en proceso de instalación.

Respecto al Proyecto del Hospital Santa Maria del Socorro de Ica, ejecutó el 66% de su PIM correspondiente al año 2011 así mismo a la fecha a ejecutado S/. 60 908 436 (87%) respecto a total de su inversión del proyecto cuya ejecución inicia en abril del 2008.

El comportamiento del avance físico se muestra de la siguiente manera: De acuerdo al expediente técnico son 11,611.78 m² y 5,690 equipos de los cuales en el año 2011 se ejecutó respecto a su programación el 84% y 53% respectivamente; así mismo podemos mencionar que en obras se tiene a la fecha un acumulado del 91.4% y en equipamiento alcanza el 87%.

De acuerdo a información proporcionada por la DGIEM, la Obra civil está concluida y en proceso parcial de recepción de la liquidación de obra con un avance parcial del 15%, siendo su fecha de culminación de ésta recepción de obra en marzo 2012.

En cuanto al equipamiento, ya se ha iniciado el traslado de los equipos biomédicos adquiridos de la Ciudad de Lima a la Ciudad de Ica para proceder luego a su instalación

El Hospital San Juan de Dios de Pisco, alcanzó un nivel de ejecución del 64% respecto a su PIM, así mismo cabe mencionar que los ejecutado a la fecha por este proyecto sobrepasa su monto señalado en la fase de inversión el cual se inicia en agosto del 2008, ascendiendo a S/. 92 021 341 (164%).

El avance físico en obras, en el periodo de evaluación alcanzó respecto a lo programado el 93% y en equipamiento el 52%; con lo cual a la fecha en obras se tiene el 99.4% y en equipos el 83.7% acumulado respecto al total del proyecto. En cuanto al equipamiento en el 2011 su ejecución respecto al PIM fue del 46% y en relación al total de avance acumulado del proyecto, su ejecución es del 83.7%.

Por otro lado, se informa que los equipos biomédicos adquiridos se encuentra en proceso de instalación.

El Proyecto del “Construcción del Pabellón para cuidados Intensivos e Intermedios, Banco de Sangre, Unidad Central de Esterilidad y Servicio de Alimentación Central del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Este proyecto inicia su ejecución en diciembre del 2008. Durante el año 2011 reportó una ejecución del 75% respecto a su PIM con lo cual su ejecución acumulada, respecto al total del proyecto fue de S/. 7 911 754 (39%).

Respecto a sus metas físicas tenemos: en obras durante el periodo de evaluación reportó una ejecución equivalente al 25% y se adquirieron 156 equipos, lo que representa el 96% respecto a su PIM del 2011.

A la fecha, el Hospital Loayza informa que se viene llevando tres proceso de selección que se adjudicarán en febrero del 2012 referente a obras complementarias de instalaciones eléctricas, cableados y albañilería.

En cuanto al Proyecto del nuevo Hospital de Villa el Salvador, durante el año 2009 ejecutó sólo el 2% respecto a su PIM. Fundamentalmente este proyecto aun no inicia oficialmente su ejecución en consecuencia las ejecución registrada obedece al cerco perimétrico y otros gastos inherentes al proyecto.

Similar situación se da con el Hospital de Vitarte quien aun no inicia propiamente la ejecución del nuevo proyecto pero que presenta gastos inherentes al proyecto, los cuales representan el 2% de su PIM en el año 2011.

En cuanto al Instituto Nacional de Rehabilitación, este proyecto a la fecha se encuentra pendiente de presentación el informe que permita la elaboración del Formato SNIP 16 (variación en la etapa de inversión) y registro del formato SNIP 15 (informe de consistencia) para proceder a la aprobación del expediente técnico y someter al proceso de verificación de viabilidad por la variación de montos entre el expediente técnico y el estudio de preinversión.

Cabe informar, que la Oficina de Proyectos de Inversión viene realizando acciones de seguimientos de la Cartera de proyectos del nivel Central y sus Unidades Ejecutoras en el marco de la Resolución Ministerial No.304-2011/MINSA de fecha 20.04.2011 a través de cual se aprueba la Directiva Administrativa No.175-MINSA/OGPP-V.01 “Directiva Administrativa para el Seguimiento de Proyectos de Inversión Pública en Salud”.

Por otro lado, mediante Resolución Ministerial No.556-2011/MINSA del 18 de julio del 2011 se aprueba la creación del Comité de Seguimiento de Proyectos de Inversión Pública del Ministerio de Salud, el cual está conformado por el Viceministro de Salud, quien lo preside y el Director General de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto quien actúa como Vicepresidente, estando la Secretaría Técnica a cargo de la Oficina de Proyectos de Inversión. Así mismo también forman parte de éste Comité el Director de la DGIEM, el Director General de Asesoría Jurídica, el director General de Administración, el Director Ejecutivo de la Oficina de Presupuesto de la OGPP, el Director Ejecutivo de la Oficina de Logística y los responsables de las Unidades Ejecutoras.

Durante el año 2011, las inversiones en Salud, cuentan con un marco normativo e instrumental requerido, a nivel nacional y específicamente en salud, se rige a través de la Ley N° 28802, Ley del Sistema Nacional de Inversión Pública, para ello se adjunta el resumen de las inversiones por toda fuente de financiamiento que se viene ejecutando.