

Es pertinente señalar que, sobre la base de los Objetivos generales institucionales, sus resultados y la identificación de los productos se desarrollará para cada dependencia; en concordancia con la Directiva N° 204-MINSA/OGPP V.01 - Directiva Administrativa para el planeamiento operativo del Ministerio de Salud y sus organismos públicos adscritos; los planes de trabajo en el cual se establecen tanto las actividades y tareas con la mensualización de las metas físicas como financieras.

MINISTERIO DE SALUD Y DEPENDENCIAS QUE CONFORMAN EL PLIEGO MINSA:

El Ministerio de Salud creado con la Ley N° 81244, es el ente rector del Sector Salud y Autoridad de Salud a nivel nacional. Tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud.

El Sector Salud está conformado por las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y persona natural que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la vigente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva.

Con el Decreto Legislativo N° 1161⁵, se aprueba, determina y regula el ámbito de competencia, las funciones y la estructura orgánica del Ministerio de Salud; así como sus relaciones de articulación y coordinación con otras entidades. Las funciones rectoras del Ministerio de Salud son:

- Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno.
- Dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia.
- Conducir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los

⁴ Ley de creación del Ministerio de Salud. Promulgado: 12-Setiembre -1935 / Publicado : 12-Setiembre - 1935

⁵ Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud: 7-Diciembre-2013

niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a Ley.

- e) Otorgar, reconocer derechos a través de autorizaciones y permisos, de acuerdo con las normas de la materia, en el ámbito de su competencia.
- f) Las demás funciones que se establezca por Ley.

Las medidas de Reforma se orientan a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. Estas propuestas son una expresión de nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, condición para el desarrollo del país.

Las funciones rectoras del MINSA son cumplidas en una lógica de procesos de Nivel 0, que comprenden Procesos Gobernantes, Procesos Misionales y Procesos de Soporte, los que están a cargo de los órganos internos y órganos desconcentrados del Ministerio de Salud⁶.

Sede Central:

Está constituida por:

La Alta Dirección, que la conforma el Despacho Ministerial, el Despacho Viceministerial de Salud Pública, el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, la Secretaría General, Defensoría De La Salud y Transparencia y la Oficina de Descentralización.

Los Órganos de Línea, donde se encuentran la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud Ambiental – DIGESA, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, Dirección General de Epidemiología, Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, Organización Nacional de Donación y Trasplantes y la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos.

Los Órganos de Asesoría, constituidos por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Oficina General de Cooperación Internacional y la Oficina General de Defensa Nacional.

Los Órganos de Apoyo, donde se encuentran la Oficina General de Administración, la Oficina General de Estadística e Informática, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos y la Oficina General de Comunicaciones.

Como Órgano Consultivo se cuenta con el Consejo Nacional de salud, cuya Secretaría de Coordinación forma parte de la sede central del MINSA. Asimismo, se encuentran el Órgano de Defensa Judicial (Procuraduría Pública del Ministerio de Salud) y el Órgano de Control Institucional.

⁶ Resolución Ministerial N° 598-2014/MINSA del 2014, que aprueba el documento “Mapa de Procesos del Ministerio de Salud” y las “Fichas Técnicas de los procesos de nivel cero del Ministerio de Salud”



Dirección de Salud:

Desde el punto de vista organizacional, según lo establecido en el Reglamento de Organización y Funciones del MINSA, aprobado por Decreto Supremo N°023-2005-SA, las Direcciones de Salud son órganos desconcentrados del Ministerio de Salud que ejerce, por delegación, la Autoridad de Salud en el territorio de Lima Metropolitana, con las funciones de seguimiento, supervisión, intervención, evaluación, inspección, fiscalización, sanción, vigilancia, investigación, asesoramiento y soporte en las dependencias de su jurisdicción, que contribuirán a mejorar la atención de los servicios de salud a la población.

La asignación a la circunscripción actual de las Direcciones de Salud II Lima Sur está distribuida por 37 distritos Lima Sur: El Agustino, Lurigancho, Santa Rosa, Ancón, Puente Piedra, Carabayllo, San Martín de Porres, Comas, Los Olivos, Independencia, Rímac, Lima Cercado, San Miguel, Pueblo Libre, Breña, Magdalena, Jesús María, Miraflores, San Isidro, Lince, La Victoria, Surquillo, San Borja, San Luis, Barranco, Chorrillos, Surco, San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo, Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac, Punta Negra, Punta Hermosa, San Bartolo, Santa María del Mar y Pucusana y IV Lima Este está distribuida por seis distritos: San Juan de Lurigancho, Santa Anita, Chaclacayo, Ate, Cieneguilla y la Molina.

Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (DARES):

La Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud creada con Decreto Supremo N° 003-2010-SA⁷, es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud y se constituye en una Unidad Ejecutora, que se encarga de la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de recursos estratégicos como son: productos farmacéuticos, insumos médicos y odontológicos, material de laboratorio, material de ayuda al diagnóstico, instrumentales y equipos médicos y odontológicos no considerados como inversión, así como plaguicidas y productos veterinarios de uso en salud, para la red asistencial de salud pública a nivel nacional, que garantice la calidad y precios, que aseguren la accesibilidad de estos a la población.

Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II):

El Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud (PARSALUD II) autorizado con la Ley N° 29258⁸, es un Programa del Ministerio de Salud que ejecuta la segunda fase del PARSALUD, y el Proyecto Haciendo la Diferencia: Consolidando una respuesta amplia e integral contra la Tuberculosis en el Perú-Octava Ronda de Financiamiento del Fondo Mundial.

Es financiado con recursos provenientes del Tesoro Público, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y del Banco Mundial (BM). Tiene dos objetivos: uno Sanitario (contribuir a la mejora de la salud materno infantil, priorizando las zonas más pobres del país) y otro Institucional (reforma sectorial que institucionalice y haga sostenible el logro sanitario).

⁷ Modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud. Decreto Supremo 003-2010-SA 8 Ley que autoriza, durante el año fiscal 2008, la Operación de la Unidad Ejecutora 123 en el Pliego 011- Ministerio de Salud y dicta otras disposiciones.



I. ASCARZA L.



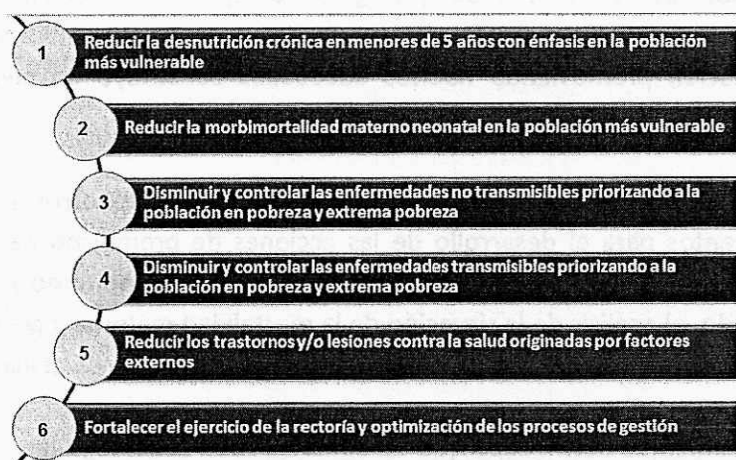
La segunda Fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud II, se inicia en el año 2009 orientándose a la reducción de la mortalidad materna, neonatal y la desnutrición crónica infantil y desde el año 2010, la ejecución de actividades país de la Octava Ronda del Fondo Mundial.

En el 2014, PARSALUD II ha recibido el importante encargo de implementar el “Programa Nacional de Inversiones en Salud”⁹, el cual tiene por finalidad, ampliar y mejorar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y coadyuvar a cerrar las brechas en infraestructura y oferta de servicios de salud para obtener las mejoras sanitarias, en cumplimiento de los lineamientos de la política nacional y sectorial. El referido Programa tiene por objeto formular, ejecutar y supervisar a nivel nacional, los estudios de pre inversión y los proyectos de inversión en salud para todos los niveles de complejidad, además de la asistencia técnica integral, conforme a las disposiciones legales y técnicas vigentes, así como a los convenios respectivos¹⁰.

II. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El diagnostico situacional del pliego MINSA, debe estar enmarcado en los problemas que subyacen a los Objetivos Estratégicos Institucionales identificados en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016 aprobado con R.M. N°666-2013-MINSA, los cuales son correspondientes con las prioridades establecidas por la Alta dirección.

Objetivos Estratégicos del Sector Salud



A continuación se presenta un análisis de los desafíos del MINSA en su esfuerzo de contribuir al logro de cada uno de los Objetivos Generales del Ministerio de Salud.

⁹ Mediante Decreto Supremo N° 035-2014-SA de fecha 27/11/2014 se crea el Programa, el cual está bajo el ámbito del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud.

¹⁰ Los proyectos que se ejecuten en el marco del Decreto Legislativo N° 1012 no se encuentran comprendidas dentro de los alcances del presente Decreto Supremo.

1. Reducir la morbilidad materna neonatal en la población más vulnerable.

Uno de los principales indicadores en este objetivo es el relacionado a la razón de mortalidad materna (RMM)¹¹ que llegó a 93 muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos (Fuente: INEI-ENDES 2011), cifra que evidencia un descenso desde la década de los 90 a la actualidad. No obstante, la meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio: Mejorar la Salud Materna, establece 66.3/100,000 n.v. para el año 2015. La reducción de la mortalidad materna no ha sido homogénea, observándose que se registra una mayor RMM en zonas rurales, en la selva y en los quintiles más pobres. Además existen aún diferencias en la RMM según la edad de la madre, siendo así que el grupo de adolescentes es el que muestra la RMM más alta.

Por otro lado se estima que la tasa de mortalidad neonatal (TMN) es de 11 por cada mil nacidos vivos para los cinco años anteriores a la encuesta (Fuente: INEI-ENDES 2013)¹², lo que requiere una respuesta del Estado en general y del MINSA en particular.

Este objetivo está orientado a contribuir y modificar sustancialmente los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio y de los perinatos y se relaciona con el conjunto de intervenciones que realizan los órganos internos del MINSA, para reducir la morbilidad materna y neonatal en la población con énfasis en aquella de menores recursos.

El Ministerio de Salud en su rol rector debe asegurar la generación, adecuación, difusión de las normas técnicas emitidas y asegurar su implementación en los niveles regionales y locales. De igual modo el reforzamiento de los aspectos comunicacionales y educativos a la población promoviendo hábitos adecuados constituye un elemento central en la estrategia institucional.

En ese sentido el plan operativo está orientado, entre otros aspectos, a establecer lineamientos para el desarrollo de las acciones de promoción de la salud vinculadas a mejorar tanto la sectorización, la vigilancia comunal, el monitoreo y supervisión, el trabajo articulado, el análisis de la situación de la mortalidad materna y perinatal, repercute en el cumplimiento de las metas de los productos contemplados en el Plan Operativo.

Los documentos normativos que se emitan deben ser integrales, como sucede con las definiciones operacionales de los productos de promoción de la salud, para abordar el tema de salud materno neonatal en su integralidad y alcanzar los resultados sanitarios.



I. ASCARZA L.



¹¹ La razón de muerte materna (RMM), es el indicador que mide el riesgo que tiene una mujer de morir por razones asociadas al embarazo, parto o puerperio y se relaciona directamente con la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

¹² Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza. Reporte de Seguimiento Concertado: Balance 2013 y Perspectivas en el Marco de la Construcción de Acuerdos de Gobernabilidad 2015-2018

2. Reducir la desnutrición crónica de menores de 5 años en la población de pobreza y extrema pobreza.

El Ministerio de Salud en su rol rector del Sistema Nacional de Salud tiene como tarea velar por la salud de la población peruana, realizando un conjunto de acciones tendentes a la mejora de los indicadores de salud establecidos como compromisos del país y prioridades sanitarias.

En este sentido, a continuación se señalan algunos de los indicadores contemplados en este objetivo:

- Según la Organización Mundial de la Salud -OMS, la prevalencia de Desnutrición Crónica Infantil - DCI en niños menores de cinco años ha disminuido de 28.5% en el 2007 a 18.1% en el 2012, observándose una disminución en 9.1 puntos porcentuales a nivel nacional, cifra con la que el Perú ha alcanzado y superado los objetivos de desarrollo del milenio, que para el año 2015 que era llegar a 18.5% (ENDES 2012).
- Según área de residencia, la mayor proporción de DCI en niños menores de 5 años se concentra en las áreas rurales; siendo 3.0 veces más que en los residentes de áreas urbanas al año 2012, (31.9% rural, 10.5% urbano). Esta proporción ha tenido una tendencia continua a la reducción desde el año 2007, de 45.7% a 40.3% en 2009; 38.8% en 2010 y 31.9 % en el 2012. Mientras que el área urbana, ha tenido una tendencia lenta a la reducción, de 2007 hasta 2011 (15.6% en 2007 a 14.2% en 2009 y 10.1% en 2011); con una leve tendencia a incrementarse entre los años 2011 y 2012 (de 10.1% a 10.5%).
- Según regiones naturales, en el año 2012 los mayores porcentajes de DCI se presentan en niñas y niños menores de 5 años de sierra y selva (29.3% y 21.6% respectivamente); en estas regiones, los porcentajes de desnutrición han mostrado una tendencia continua a reducirse desde el año 2000 hasta el 2012 (en la sierra, 42.4% en 2007; 34.4% en 2010 y 29.3% en el 2012 y en la selva, de 34.1% en el año 2007 a 28.5% en 2010 y 21.6% en el 2012). En la costa, el porcentaje de desnutrición crónica muestra una reducción entre los años 2010 y 2011, aunque sin cambio entre el 2011 y 2012 (12.5% en 2007; 11.8% en 2010, 8.1% en 2011 y 8.1% en 2012).

En relación a este objetivo, el Ministerio de Salud viene desarrollando y actualizando los documentos normativos que direccionen el conjunto de las intervenciones de salud en los niños menores de cinco años para reducir la desnutrición crónica, reducir la prevalencia de anemia, reducir la tasa de mortalidad por neumonía en menores de cinco años, incrementar la cobertura de vacunación y de lactancia materna exclusiva.

En el tema de vacunación, se ha identificado que aún siguen siendo débiles los mecanismos para la gestión y control de la distribución de vacunas e insumos, que genera problemas de abastecimiento en las regiones, como por ejemplo, desabastecimiento de algunos biológicos (vacunas) BCG, IPV y SR, por problemas de producción por parte de los laboratorios productores y trámites de nacionalización en otros casos.



I. ASCARZAL



Aun se presenta déficit de recursos humanos para realizar las acciones de monitoreo y seguimiento de las acciones previstas en el Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y Prevención de Anemia 2014-2016; aprobado, mediante Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA.

Los documentos normativos que se emitan deben ser integrales, como sucede con las definiciones operacionales de los productos de promoción de la salud, para abordar los productos del programa presupuestal articulado nutricional, en su integralidad y alcanzar los resultados sanitarios.

Un aspecto relevante es el énfasis desarrollado en el presente plan en fortalecer el rol rector a nivel nacional con relación a los niveles sub nacionales de gobierno con el propósito de garantizar el oportuno y adecuado acompañamiento a sus respectivas autoridades sanitarias tanto para el adecuado ejercicio de sus funciones que mejoren la provisión de servicios para reducir la DCI así como para mejorar la articulación con los otros actores sectoriales.

3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles, con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

Según lo reportado en el estudio Carga de Enfermedad de la Provincia de Lima y la Región Callao – 2010, en la provincia de Lima se perdieron en promedio 1'292,964 AVISA (Años de Vida Sanos Perdidos) por año, lo que representa una tasa de 166.9 años por cada mil habitantes. El grupo de enfermedades no transmisibles representa el 65.8 % del total de los AVISA. La mayor carga de enfermedad ocurre en hombres 52.7 % del total de AVISA) y en el grupo de 15 a 44 años (36.4 %) y en los mayores de 60 años (24.8 %).

El grupo de daños que causa mayor carga de enfermedad en esta provincia son las enfermedades neuropsiquiátricas produciendo una pérdida de 32.5 AVISA por cada mil habitantes (19.5 %), le siguen las lesiones no intencionales y los tumores malignos. Según análisis por subcategorías se tiene que la primera causa corresponde a la depresión unipolar, seguido de accidentes de tránsito y la diabetes mellitus¹³.

Los aspectos relacionados a la coordinación con los niveles subnacionales de gobierno es una gran fortaleza por cuanto promueve una mayor asignación de los recursos a través de los programas presupuestales centrados en atender prioridades nacionales de salud de acuerdo al perfil epidemiológico de salud.

Debemos promover la difusión de documentos normativos aprobados que permitan a los niveles regionales y locales contar con mejores herramientas para atender a la población expuesta a riesgos específicos (por ejemplo la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Mercurio y Cadmio)



¹³ Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. "Carga de Enfermedad de la Provincia de Lima y la Región Callao – 2010". Pág. 34.