



PERÚ

Ministerio  
de SaludOficina General de Planeamiento  
y PresupuestoDecenio de las Personas con Discapacidad en el Perú  
"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra  
Diversidad"**CARGO**MINISTERIO DE SALUD  
Oficina General de Planeamiento  
y Presupuesto

Hora: 16 Firma: [Firma]  
OFICINA DE PLANEAMIENTO  
Y GESTIÓN INSTITUCIONAL

**INFORME N° 021 -2012- OGPP-OPGI/MINSA**

A : **Econ. FLOR ISABEL GARCIA GRADOS**  
Directora General (e)  
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Informe de Evaluación Anual 2011 de las metas e indicadores en la  
Política Nacional en materia de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afro  
Peruanos

Referencia : Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM

Fecha : Lima, 31 de enero de 2012

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla y manifestarle que en el marco de las Políticas Nacionales – D.S. N° 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial N° 054-2011/MINSA, se hace necesaria la evaluación anual 2011 de las metas de los indicadores de desempeño, los mismos que se reportan en el presente informe.

**I. Antecedentes**

- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 025-2010-PCM, el cual modifica el numeral 10 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprobándose la Política Nacional de Simplificación Administrativa.
- Decreto Supremo N° 086-2010-PCM, mediante el cual se incorpora la Política Nacional del Servicio Civil como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM. mediante la cual se aprueba la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM
- Resolución Ministerial N° 054-2011/MINSA, mediante la cual aprueba las metas de los indicadores de desempeño articulados a las Políticas Nacionales.

**II. Análisis****1 PRESENTACIÓN**

El presente documento ha sido formulado en cumplimiento de lo establecido en la "Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – Decreto Supremo N° 027-2007-PCM", y constituye el compromiso de promover el mejoramiento del desempeño institucional mas allá de cumplir con las metas programáticas, implementando propuestas e iniciativas orientadas a la población, permitiendo la vigilancia y participación ciudadana como lo exige el nuevo contexto político de nuestro país.



## Visión del Sector Salud

Un Perú al año 2016 donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida.

### Misión<sup>1</sup>

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los 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 todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

## 2 RESPONSABLES

	Unidad Orgánica	Cargo	Dirección Electrónica	Teléfono
<b>Funcionario Responsable</b>				
Eco. Flor García Grados	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Directora Ejecutiva	<a href="mailto:fgarciag@minsa.gob.pe">fgarciag@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2829
<b>Personal de Enlace</b>				
Eco. Elard Bernabé Vargas	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Analista en Planeamiento	<a href="mailto:ebernabe@minsa.gob.pe">ebernabe@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2859

## 3 RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Salud, es un Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud, que participa en la implementación de las políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento mediante su capacidad de oferta institucional a través de los recursos humanos, la organización y los bienes y servicios especializados.

El desempeño en la Política Nacional de Pueblos andinos, amazónicos, afro peruanos y asiáticos peruanos, se ha logrado un desempeño respecto a la programación anual, alcanzando el 192% en los establecimientos de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad que significa 115 establecimientos de salud en el ámbito nacional, que corresponden a las regiones de Lima, Ancash, Ica, Cuzco, Pasco y San Martín.

<sup>1</sup> De acuerdo al Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud – Ley N° 27657



#### 4 INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de Salud, como Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud está encargado de desarrollar y difundir la investigación y la tecnología y de brindar bienes y servicios especializados en los campos de:

- La salud pública y el control de las enfermedades transmisibles.
- Los productos biológicos relacionados con la salud de las personas.
- La alimentación y nutrición para la salud de la población.
- El control de calidad de medicamentos, insumos, drogas y otros.
- La salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas.
- La investigación, el conocimiento y difusión de aspectos interculturales para mejorar la salud de la población.

La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información según lo establecido en la Directiva N° 003-2009-PCM/SC "Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento – Decreto Supremo N° 027-2007-PCM", solicitada al Centro Nacional de Salud Intercultural del Instituto Nacional de Salud que participa en la ejecución de la Políticas Nacionales en el año 2011.

#### 5 DESEMPEÑO ALCANZADO

En relación al desempeño referido a pueblos andinos, amazónicos, afro peruano y asiáticos peruanos se ha brindado Asesoría técnica para la Incorporación de la interculturalidad en los servicios de atención en 115 establecimientos de salud en el ámbito nacional, que corresponden a la Red de Salud Cañete - Yauyos, DIRESA Lima (14 EE.SS.), Red de Salud Conchucos - Huaylas de la Región Ancash (18.EE.SS), Unidad de Atención Primaria Chincha, con servicios de salud que atienden población afrodescendientes (15 EE.SS), DIRESA Cusco (26 EE.SS), microrred Puerto Bermúdez - Red de Salud Oxapampa-DIRESA Pasco (22 EE.SS) y DIRESA San Martín (20 EE.SS).

#### 6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional.

*4.2 Coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales las actividades de desarrollo integral de los pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiáticos peruanos.*

- ✓ *Establecimientos de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad.*

Asesoría técnica y seguimiento para la incorporación de la interculturalidad (IC) en los servicios de salud a 115 EE.SS. que formularon planes para la incorporación de la IC, programándose actividades relacionadas con el recojo de información de los saberes de la población para el mejor conocimiento de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, identificando prácticas tradicionales en la atención de salud que muestran intervenciones iniciales en este proceso de incorporación; inclusión de los datos de pertinencia étnica en los registros de atención y estadísticas mensuales; implementación de huertos





de plantas medicinales y reconocimiento de los recursos humanos que hablan el idioma local de la población indígena, entre otros.

- Dirección Regional de Salud Lima, con un total de 14 establecimientos de salud en la Red de Salud Cañete-Yauyos: con la participación de 06 microrredes, 05 centros de salud y 09 puestos de salud, que son los siguientes: microrred San Vicente: C.S. San Luis, C.S. Cerro Azul, C.S. San Vicente, P.S. Santa Bárbara, P.S. La Quebrada, P.S. Santa Cruz y P.S. Laura Caller; microrred Imperial: P.S. Rinconada de Conta; microrred Lunahuaná: C.S. Lunahuaná y P.S. Zúñiga; microrred Catahuasi: P.S. Tupe; microrred Yauyos: C.S. Yauyos; microrred Tomás: P.S. Vitis y P.S. Tomás. La población de la Red de Salud Cañete-Yauyos cuenta con establecimientos de salud como el centro de salud San Luis, que atiende población afrodescendiente, el cual ha sido considerado para el abordaje de los problemas de salud prevalentes en este grupo étnico. En esta asistencia técnica y seguimiento participaron 14 responsables de EE.SS.
- Dirección Regional de Salud Ancash, con un total de 18 establecimientos de salud en la Red de Salud Conchucos-Huaylas: con la participación de 05 Hospitales, 12 microrredes, 08 centros de salud y 05 puestos de salud que son los siguientes: microrred Pira: C.S. Pira y P.S. Pampas Grande; microrred Mancos: C.S. Mancos; microrred Huarupampa: C.S. Huarupampa; microrred Huaripampa: C.S. Huaripampa; microrred Chiquián: C.S. Chiquián; microrred Mato: C.S. Mato; microrred Monterrey: P.S. Collón; microrred Huallanca: C.S. Huallanca; microrred Caraz: P.S. Huauya; microrred Pueblo Libre: C.S. Pueblo Libre; microrred Cátac: P.S. Cochapeti; microrred San Nicolás: P.S. San Nicolás; Hospital de Recuay; Hospital de San Juan de Dios - Caraz; Hospital de Yungay; Hospital de Huaraz y Hospital de Pomabamba.
- Dirección Regional de Salud Ica, con un total de 15 Establecimientos de Salud - Unidad de Atención Primaria Chincha: participaron EE.SS. que atienden a población afrodescendiente, pertenecientes a 03 microrredes según se detalla: 07 C.S, 07 P.S y 01 Hospital. Estos EE.SS se encuentran en la jurisdicción de la microrred Chincha Baja: P.S. Santa Rosa, C.S. Tambo de Mora, C.S. M. Chincha Baja, P.S. Balconcito, C.S. El Carmen, microrred Chincha: C.S. Sunampe y a la microrred Pueblo Nuevo: C.S. Alto Larán, P.S. El Salvador, P.S. San Juan de Yanac, P.S. Ayloque, P.S. San Pedro de Huacarpana, P.S. Los Alamos, C.S. San Isidro y C.S. Pueblo Nuevo así como el Hospital San José de Chincha.
- Dirección Regional del Cuzco, con un total de 26 Establecimientos de Salud (23 C.S, 01 P.S y 02 hospitales) que pertenecen a las Redes de Salud Cuzco Sur, Cuzco Norte, Canas-Canchis Espinar y La Convención y a 24 Microrredes de Salud. Los EE.SS son: microrred Belepampa: C.S. Belepampa, microrred 7 Cuartones: C.S. 7 Cuartones, microrred Pisac: C.S. Pisac, microrred Calca: C.S. Calca, microrred Kiteni: C.S. Kiteni, microrred Quillabamba: P.S. Chirumbia, microrred Limatambo: C.S. Limatambo, microrred Yanatile: C.S. La Quebrada, microrred Urubamba: C.S. Urubamba, microrred San Sebastián: C.S. San Sebastián, microrred Combapata: C.S. Combapata, microrred Pampaphalla: C.S. Pampaphalla, microrred Ccatca: C.S. Ccatca, microrred Techo Obrero: C.S. Techo Obrero, microrred Espinar: C.S. Yauri, microrred Yanaoca: C.S. Yanaoca, microrred El Descanso: C.S. El Descanso, microrred Quiquijana: C.S. Quiquijana, microrred Pomacanchi: C.S. Pomacanchi, microrred Huancarani: C.S. Huancarani, microrred





Ocongate: C.S Ocongate, microrred Kosñipata: C.S Pilcopata, microrred Velille: C.S Velille, microrred Paucartambo: C.S Paucartambo, Hospital Sicuani y Hospital Regional. En esta asistencia participaron equipos multidisciplinarios de salud que atienden a población andina y a comunidades nativas amazónicas de la Región Cuzco.

- Dirección Regional de Pasco, con un total de 22 Establecimientos de Salud (02 C.S y 20 P.S) que pertenecen a 02 microrredes de salud: Puerto Bermúdez y Ciudad Constitución de la Red de Salud Oxapampa. Los EE.SS son: microrred Puerto Bermúdez: P.S Unión Siria, P.S. Nuevo Nevati, P.S Boca Samaya, P.S Amambay, C.S Puerto Bermúdez, P.S Quirishari, P.S. San Pablo, P.S Túpac Amaru, P.S Zungaroyali, P.S. Puerto Pascuala, P.S. Santa Isabel de Neguachi, P.S. San Juan de Dios, P.S. Puerto Yesude, P.S Santa Rosa de Chivis y P.S Redención Nevati, microrred Ciudad Constitución: P.S San Francisco, C.S Ciudad Constitución, P.S Mosquito Playa, P.S Hanswald, P.S Orellana, P.S Flor de un Día, P.S Clínica Cahuapanas y P.S Chinchihuami.
- Dirección Regional de San Martín, con un total de 20 Establecimientos de Salud (04 C.S y 16 P.S) pertenecientes a 07 Redes de Salud y 12 Microrredes. Los EE.SS son: microrred Yantaló: C.S Pueblo Libre y P.S Buenos Aires, microrred Bajo Biavo: P.S Nuevo Tarapoto, microrred Naranjos: C.S Naranjos, microrred San Juan de Soritor: C.S San Juan de Soritor, P.S Imperio del Cachiyacu y P.S La Dorada, microrred Lamas: P.S Huayco y P.S Chiricyacu, microrred Costa Rica: P.S Aucararca, P.S Cuñumbuza y P.S Centro América, microrred Campanilla: P.S Nuevo Jaén, microrred San Martín de Alao: P.S Sinami, C.S San Martín de Alao y P.S Santa Martha, microrred Agua Blanca: P.S Pacasmayo, microrred Picota: P.S Almirante Grau, microrred Pucacaca: P.S Santa Rosillo Upaquihoa y microrred Leoncio Prado: P.S Shamboyacu. En esta asistencia técnica participaron establecimientos que atienden a población de las etnias Awajun, Quechua-Lamista y Chayahuita.

Entre otras actividades que favorecieron los procesos de asesoría técnica se pueden señalar las siguientes:

- Propuesta de incorporación de competencias en salud intercultural en los planes de estudio de pre y posgrado para la formación de recursos humanos en salud, a partir del *Seminario Taller Internacional sobre la Incorporación de la Interculturalidad en la Formación de Recursos Humanos en Salud*.
- Desarrollo de intervenciones con población afroperuana: investigación sobre enfermedades no transmisibles en afrodescendientes, realizada en las localidades de Chincha y Cañete y el Foro: Realidad Afroperuana, con la participación de representantes de organizaciones afroperuanas, profesionales de la salud, sociedad civil, organismos de cooperación externa y Defensoría del Pueblo, entre otros.
- Inclusión de la pertenencia étnica en los registros de atención de salud a través de acciones conjuntas con la Dirección Ejecutiva de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, que ha permitido realizar el seguimiento y monitoreo de esta inclusión en regiones piloto como Ucayali.





*Factores que han influido en el logro de los resultados y condiciones que han significado una ventaja o un obstáculo para alcanzar las metas propuestas, en materia de Inclusión.*

*4.2 Coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales las actividades de desarrollo integral de los pueblos andinos, amazónicos, afro peruano y asiáticos peruanos.*

- ✓ *Establecimientos de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad.*
- Voluntad política y compromiso de los directores regionales y coordinadores regionales responsables de la ESNSPI en las DIRESAs Lima, Ancash, Ica- Unidad de Atención Primaria Chincha, Cusco, Pasco-Red de Salud Oxapampa y San Martín para el desarrollo de las asesorías técnicas y luego el compromiso de ejecutar y monitorear los planes de incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud.
- Posicionamiento creciente de la temática de salud intercultural e indígena en los diferentes espacios nacionales, regionales y locales, que favorece la ejecución de actividades a favor de los pueblos indígenas y afrodescendientes.
- El alto nivel de rotación del personal de salud y la multiplicidad de funciones por insuficientes recursos humanos en zonas de difícil acceso geográfico dificulta tener un proceso continuo de desarrollo de actividades de salud con un abordaje desde la interculturalidad en salud.
- El insuficiente monitoreo y seguimiento de EE.SS. que han recibido asesoría y asistencias técnicas en interculturalidad en salud por el INS - CENSI y los niveles regionales, limita evaluar in situ los avances que se registran en esta incorporación.
- La programación de visitas de asistencia técnica y monitoreo deben considerar las particularidades en las vías de acceso (terrestre y fluvial), los fenómenos naturales, la geografía existente y las distancias a cubrir para el cumplimiento de estas actividades.
- Resulta favorable contar con una Ley de Consulta Previa aprobada por el Congreso de la República, que con la aplicación de su reglamento, legitime la Política Sectorial de Salud Intercultural formulada concertadamente por el INS - CENSI.
- Se cuenta con materiales de difusión de la pertenencia étnica dirigidos a personal de salud que realiza intervenciones en poblaciones indígenas y afrodescendientes.

## 7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

## 8 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES PROPUESTAS

### Conclusiones

- ✓ La superación de las metas alcanzadas se debe al compromiso y decisión política asumida por los directivos y coordinadores regionales de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de Pueblos Indígenas (ESNSPI) en las DIRESAs, que recibieron la asesoría técnica y permitieron el trabajo conjunto con el Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI) para facilitar aspectos





- logísticos como el traslado del personal de salud de lugares de difícil acceso y así lograr la participación de aquellos que trabajan directamente con poblaciones indígenas amazónicas y andinas.
- ✓ El fortalecimiento de competencias interculturales en el personal de salud que atiende directamente a poblaciones indígenas, incidirá en la ejecución de actividades que contribuyan a la pertinencia intercultural de los servicios de salud.
  - ✓ Los procesos de asesoría en el manejo de la pertenencia étnica incluidos en estas actividades permiten contar paulatinamente con información diferenciada oportuna para la toma de decisiones en salud indígena.
  - ✓ Las actividades desarrolladas durante la asistencia técnica favorecen la validación de la propuesta de tecnología sanitaria de la interculturalidad en salud, que será un instrumento de gestión y de referencia técnico metodológico para su aplicación de acuerdo a la realidad sociocultural de las regiones donde interviene el INS-CENSI

### Recomendaciones

- ✓ Dotar de mayores recursos humanos de las ciencias sociales y de la salud con competencias interculturales, que favorezca el desarrollo de estudios etno-demográficos en regiones priorizadas.
- ✓ Desarrollar convenios con los Gobiernos Regionales e instituciones que trabajan la temática de salud intercultural e indígena a fin de generar compromisos como el desarrollo de proyectos en conjunto con el CENSI.
- ✓ Realizar incidencia política con los Gobiernos Regionales para la inversión de presupuestos hacia la investigación de factores socioculturales y daños prevalentes en la población.
- ✓ Fortalecer la Red de Coordinadores Regionales de la ESNSPI, a través de mecanismos de motivación nacional y regional como capacitaciones, pasantías, y encuentros de interaprendizaje convocados por el CENSI.
- ✓ Validar la Tecnología Sanitaria de Salud Intercultural con insumos y propuestas obtenidas en los procesos de asistencia técnica, que permita contar con instrumentos de gestión cercanos a las necesidades que presentan los recursos humanos en salud de las regiones.
- ✓ Continuar con el posicionamiento de la interculturalidad como una prioridad nacional, regional y local para la formulación y cumplimiento de las políticas públicas en salud.
- ✓ Programar el monitoreo y seguimiento de las asistencias técnicas realizadas para la incorporación de la interculturalidad en salud, con énfasis en las regiones que tienen indicadores de gran vulnerabilidad sanitaria y social.

### Acciones Propuestas

- ✓ Implementación de pautas y procedimientos para la gestión en salud intercultural, que faciliten las intervenciones del equipo del Centro Nacional de Salud Intercultural.
- ✓ Redimensionamiento del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de los Pueblos Indígenas y Afrodescendientes a través de un cambio de formato virtual que sea más ágil e interactivo para la participación on line de los puntos focales de las regiones.
- ✓ Aprobación de la Política Sectorial de Salud Intercultural para su aplicación a nivel nacional y regional.





- ✓ Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, mediante la programación de cursos, pasantías a regiones con iniciativas de pertinencia intercultural de los servicios de salud, así como la participación en encuentros a nivel internacional sobre experiencias en salud intercultural.

### III. Sugerencias

Remitir el presente informe a la Secretaria General para su remisión al Instituto Nacional de Desarrollo de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos del Ministerio de Cultura, como entidad supervisora citada Política Nacional, por lo que se adjunta proyecto de Oficio a ser suscrito, de no mediar observación.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

Econ. Elard Bernabé Vargas  
Equipo Técnico – OPGI

Econ. José Luis Chauca Delgado  
Coordinador Técnico OPGI

FLOR GARCIA GRADOS  
Directora Ejecutiva  
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional  
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto  
MINISTERIO DE SALUD

FGG/EBV