



**PERÚ**

Ministerio  
de Salud

CONSEJO NACIONAL DE SALUD

# **CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

**MEMORIA ANUAL 2008**

**SECRETARÍA DE COORDINACIÓN  
DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

**SECCOR**

# INDICE

	RESUMEN EJECUTIVO	4
	FOTO CONSEJEROS 2008	6
	COMPOSICIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD	7
	<b>CAPITULO I</b>	
<b>I</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	<b>9</b>
	<b>CAPITULO II</b>	
<b>II</b>	<b>MARCO LEGAL</b>	<b>12</b>
II.1.	Normas que sistematizan la función del Consejo Nacional de Salud y de sus instancias de coordinación	12
II.1.1.	Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.	12
II.1.2.	Reglamento de la Ley N° 27813	13
II.1.3.	Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo Nacional de Salud, Regional y Provincial de Salud.	13
II.1.4.	Reglamento de Elecciones del CNS	13
II.1.5.	Relación con otras normas	14
	<b>CAPITULO III</b>	
<b>III</b>	<b>CONSEJO NACIONAL DE SALUD</b>	<b>15</b>
III.1	El Consejo Nacional de Salud como Instancia de Gobierno en Salud	15
III. 2.	Composición	
	Tabla N°1. Cronograma de Elecciones	17
III.3.	Sesiones	18
III.4.	Acuerdos	18
III.5.	Tipo de acuerdos	20
	Grafico N° 1. Tipo de acuerdos adoptados por del CNS el año 2008	21
III.6.	Seguimiento de acuerdos	21
	Grafico N°2. Cumplimiento de los acuerdos del CNS, adoptados el 2008	22
	Tabla N° 1. Acuerdos adoptados por el CNS el año 2008	22

	<b>CAPITULO IV</b>	
<b>IV</b>	<b>COMITES NACIONALES</b>	29
	Tabla N° 2. Situación de los Comités Nacionales del Consejo Nacional de Salud	29
	<b>CAPITULO V</b>	
<b>V</b>	<b>CONSEJOS REGIONALES DE SALUD</b>	31
	Gráfico N°3. Situación de la formulación de Políticas Regionales de salud 2008	31
	Tabla N°3. Supervisiones/asistencia técnica efectuada a Consejos Regionales de Salud año 2008	32
	<b>CAPITULO VI</b>	
<b>VI</b>	<b>SECRETARIA DE COORDINACION - SECCOR</b>	33
VI. 1.	Actividades realizadas por la SECCOR	33
VI. 1.1.	Talleres 2008	34
VI. 1.2.	Reunión anual 2008	37
	Gráfico N°4. Niveles de avance de las regiones en la formulación e implementación de políticas públicas en salud	38
VI. 1.3.	Encuentros macro regionales	38
	<b>CAPITULO VII</b>	
<b>VII</b>	Evaluación del Plan Operativo Anual 2008	39
VII.1	Plan Operativo Anual 2008	39
VII.2	Evaluación	40
	Matriz N°1 Seguimiento a las actividades del Plan Operativo 2008	41
	Matriz N° 2 Ejecución presupuestaria por objetivo Gral del POA	42
	Matriz N°3 Evaluación de objetivos generales del POA	43
<b>VIII</b>	<b>GLOSARIO DE TÉRMINOS</b>	44
<b>IX</b>	<b>MATERIAL CONSULTADO</b>	45
<b>X</b>	<b>ANEXOS</b>	46

## RESUMEN EJECUTIVO

El Consejo Nacional de Salud es el órgano consultivo del Ministerio de salud para el gobierno del sector salud. De acuerdo con el Artículo 4 de la Ley 27813, tiene entre sus funciones, la de Aprobar la memoria anual, memoria que será presentada por el Presidente del Consejo, a más tardar el 31 de Marzo del año siguiente de culminado el año de gestión.

El presente informe cumple con este propósito; en él se consignan los antecedentes del funcionamiento del Consejo, poniendo énfasis en el hecho que las políticas de salud que se aplican, se sustentan en los objetivos del milenio que nuestro país se compromete a cumplir; en los acuerdos de política del Acuerdo Nacional en el año 2002 y en el Acuerdo de 16 partidos políticos en salud en el año 2006, teniendo como horizonte el periodo de gobierno 2006-2011. Estos compromisos de política se plasmaron en el Plan Nacional concertado de Salud, aprobado en Julio de 2007.

Para una mejor comprensión del rol que cumple el Consejo, se realiza un breve recuento del marco legal, incluido el D.S. 016-2008SA que crea la comisión de alto nivel para monitorear y fiscalizar la articulación de las Entidades Prestadoras de Salud hacia la constitución del Sistema Nacional de Salud.

Con referencia al funcionamiento del CNS, se precisa su composición, sus integrantes y los cambios que se produjeron a lo largo del año como consecuencia de hechos políticos que llevaron a tales cambios.

Se consignan los acuerdos en número de 51 que se alcanzaron en las 12 sesiones del año 2008, el seguimiento de los mismos y el impacto que tuvieron en el sector

Los Comités Nacionales, son instancias técnicas creadas por Ley para apoyar la labor de los Consejeros; en el informe se verifica la vigencia de cada uno de ellos, y se comprueba que existen comités que durante el año han dejado de tener un funcionamiento regular; cambios en la coyuntura, como son las huelgas médicas en número de 2 durante el año 2008, explican parcialmente el comportamiento de los integrantes de cada uno de los comités evaluados; destaca el trabajo permanente de los Comités: CONADASI, Comité Nacional de Derechos Humanos, Comité Nacional de Enfermedades transmisibles y el Comité Nacional de Salud Ambiental.

Los Consejos Regionales de Salud, han tenido un desarrollo importante y sus principales actividades se detallan en el capítulo correspondiente. 17 Consejos Regionales están en funcionamiento, 7 en proceso de consolidación y 1 aún no constituido.

Se detalla la labor de la Secretaría de Coordinación del CNS, cuya finalidad es la de viabilizar y dar cumplimiento a los acuerdos del CNS. Esta Secretaría y su equipo técnico desarrollan también actividades destinadas a la reactivación de Comités Nacionales, a través de talleres y otras actividades preparadas para este fin; todas ellas se puntualizan en el capítulo correspondiente.

Finalmente, sobre la base de los objetivos del Plan Operativo anual 2008, se evalúa sus resultados, utilizando matrices de proceso y de resultados










En anexos se alcanza información complementaria relativa a los integrantes del Consejo; las 12 actas correspondientes a igual número de sesiones así como los pronunciamientos públicos que fueron acordados.

## FOTO CONSEJEROS NACIONALES 2008



## COMPOSICIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

**PERIODO 2007 -2008**

	Representante Institución	Miembro Titular	Miembro Alterno
	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Eco. Hernán Jesús Garrido-Lecca Montáñez</b> Presidente y Ministro de Salud	
	<b>Vice ministerio de Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda y Construcción</b>	<b>Ing. Fernando Laca Barrera</b> Viceministro de Construcción y Saneamiento	<b>Ing. Noé Ordoñez Machicao</b> Asesor
	<b>Seguro Social de Salud EsSalud</b>	<b>Sr. Pio Fernando Barrios Ipenza</b> Presidente Ejecutivo de Essalud	<b>Dr. Félix Ortega Alvarez</b> Asesor III de la Presidencia Ejecutiva
	<b>Asociación de Municipalidades del Perú</b>	<b>Ing. César Acuña Peralta</b> Presidente y Alcalde Provincial de Trujillo	<b>Dr. Romel Ullilen Vega</b> Representante alterno AMPE
	<b>Sanidades de las Fuerzas Armadas</b>	<b>Crnl. FAP Ebert Torres Castillo</b> Director de Sanidad de la Fuerza Aérea	<b>Crnl. EP Méd. Luis Fernando Gutiérrez Vera</b>
	<b>Sanidad de la Policía Nacional del Perú</b>	<b>Gral. Médico PNP Victor Lovera Vera</b> Representante de la Dirección de Director de la Sanidad de PNP	<b>Crnl. Médico PNP Juan Castañeda Alarcón</b> Representante de la Dirección de Director de la Sanidad de PNP
<b>SSP</b>	<b>Servicios de Salud del Sector Privado</b>	<b>Dr. Victor Puente - Arnao Fort</b> Representante de la Asociación Peruana de EPSs	<b>Arq. Gonzalo Garrido-Lecca Alvarez-Calderón</b> Representante alterno ante el CNS
	<b>Asamblea Nacional de Rectores</b>	<b>Dr. Iván Rodríguez Chávez</b> Presidente de la ANR	<b>Dr. José María Viaña Pérez</b> Representante ante el CNS
	<b>Colegio Médico del Perú</b>	<b>Dr. Julio Castro Gómez</b> Decano del Colegio Médico del Perú	<b>Dra. Marta B. Rondón Rondón</b> Vice Decana del Colegio Médico del Perú
<b>TSS</b>	<b>Trabajadores del Sector Salud</b>	<b>Lic. Luis Cáceres Cervantes</b> Secretario General Adjunto de la FED-CUT	<b>Lic. Manuel Ercilla Chincharán</b> Secretario General de la FED-CUT
	<b>Organizaciones Sociales de la Comunidad</b>	<b>Dr. Mario Edgar Ríos Barrientos</b> Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad	<b>Dr. Ariel David Frisancho Arroyo</b> Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad

# COMPOSICIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD

PERIODO 2008 -2009

	Representante Institución	Miembro Titular	Miembro Alterno
	<b>Ministerio de Salud</b>	<b>Dr. Óscar Ugarte Ubilluz</b> Presidente y Ministro de Salud	
	<b>Vice ministerio de Construcción y Saneamiento del Ministerio de Vivienda y Construcción</b>	<b>Ing. Fernando Laca Barrera</b> Viceministro de Construcción y Saneamiento	<b>Ing. Noé Ordoñez Machicao</b> Asesor
	<b>Seguro Social de Salud EsSalud</b>	<b>Sr. Pio Fernando Barrios Ipenza</b> Presidente Ejecutivo de Essalud	<b>Dr. Félix Ortega Alvarez</b> Asesor III de la Presidencia Ejecutiva
	<b>Asociación de Municipalidades del Perú</b>	<b>Ing. César Acuña Peralta</b> Presidente y Alcalde Provincial de Trujillo	<b>Dr. Fernando Javier Duránd Mejía</b> Representante AMPE
	<b>Sanidades de las Fuerzas Armadas</b>	<b>Cnrl. FAP Ebert Torres Castillo</b> Director de Sanidad de la Fuerza Aérea	<b>Cnrl. EP Méd. Luis Fernando Gutiérrez Vera</b>
	<b>Sanidad de la Policía Nacional del Perú</b>	<b>Gral. Médico PNP Víctor Lovera Vera</b> Representante de la Dirección de Director de la Sanidad de PNP	<b>Gral. Medico Augusto Víctor Saldarriaga Guerra</b> Representante de la Dirección de Director de la Sanidad de PNP
	<b>Servicios de Salud del Sector Privado</b>	<b>Guillermo Garrido-Lecca Del Río</b> Representante de la Asociación Peruana de EPSs	<b>Víctor Puente Arnao Tiravanti</b> Representante ante el CNS
	<b>Asamblea Nacional de Rectores</b>	<b>Dr. Iván Rodríguez Chávez</b> Presidente de la ANR	<b>Dr. José María Viaña Pérez</b> Representante ante el CNS
	<b>Colegio Médico del Perú</b>	<b>Dr. Julio Castro Gómez</b> Decano del Colegio Médico del Perú	<b>Dra. Marta B. Rondón Rondón</b> Vice Decana del Colegio Médico del Perú
	<b>Trabajadores del Sector Salud</b>	<b>Lic. Manuel Ercilla Chincharán</b> Secretario General Adjunto de la FED-CUT	<b>Lic. Luis Cáceres Cervantes</b> Secretario General de la FED-CUT
	<b>Organizaciones Sociales de la Comunidad</b>	<b>Lic. Sandra Vallenás Béjar</b> Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad	<b>Dr. Mario Edgar Ríos Barrientos</b> Representante de las Organizaciones Sociales de la Comunidad

# **CAPITULO I**

## **ANTECEDENTES**

La salud de las personas es consecuencia de un conjunto de factores, en el que resultan categóricos, el modelo económico y con él, el funcionamiento de los mercados; la capacidad del Estado para regularlo generando efectos redistributivos y especialmente, la actividad que desarrollan las familias. En países del tercer mundo, como el Perú, la pobreza, la desnutrición y el hambre, se convierten en factores determinantes del estado de salud de la población y se constituyen entonces, en el principal obstáculo para el ejercicio pleno de la salud como derecho humano.

El Perú, en Salud Pública enfrenta muchas amenazas, nuevas y recurrentes y por ello resulta indispensable que los todos los actores que tienen que ver con la salud, concurren y promuevan acciones articuladas y de consenso que permita enfrentarlas con éxito, propiciando un porvenir de mayor seguridad en la protección y ejercicio del derecho a la salud.

La creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en el 2002 se justifica a partir de este propósito. En Él se integran, el Estado y sus servicios de salud, representados por el MINSA, Gobiernos locales y el Ministerio de Vivienda; ESSALUD, en su condición de proveedor y a la vez institución que financia la atención de los trabajadores afiliados al Seguro social; Clínicas privadas en su condición de proveedores que atienden la demanda de asegurados privados; sanidades de las Fuerzas armadas y policiales en representación de Instituciones castrenses que atienden y financian la protección de salud de quienes las integran; la sociedad civil representada por el CMP y la incorporación de un Consejero elegido en votación universal entre las organizaciones de la sociedad civil; una delegación de la Asamblea Nacional de Rectores en representación de las Instituciones formadoras de recursos humanos y finalmente la representación de los trabajadores del sector salud.

La Ley de creación del SNCDS, Ley 27813, ordena también la creación de los Consejos Regionales y Provinciales de salud, cuya razón de ser es resolver los problemas de salud regional y local, de manera también articulada y consensuada con los actores institucionales y sociales de su correspondiente área de influencia.

El Consejo Nacional de Salud ha cumplido, desde su creación, 6 años de funcionamiento regular. Sus acuerdos, en general, han merecido la atención sectorial, sin embargo al momento no existe una evaluación rigurosa del impacto que representa la actuación del Consejo a partir de su funcionamiento como tal

El carácter que tiene el Consejo de acuerdo a Ley es el de ser un órgano consultivo del Ministerio de Salud con la misión de concertar y coordinar el proceso de aplicación de la política nacional de salud; para este fin:

- a. Propone la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud como parte de la política nacional de desarrollo.
- b. Propicia la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
- c. Tiene la responsabilidad de velar por el cumplimiento de la finalidad y funciones del SNCDS.
- d. Propone las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.
- e. Propone una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades nacionales.
- f. Propone los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del SNCDS.
- g. Aprueba la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo.

El Plan Nacional Concertado de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA de fecha 20 de julio de 2007, se fundamenta en compromisos que el Estado ha asumido en materia de salud, como son, los Objetivos de Desarrollo del Milenio, y en las prioridades de salud que fueron determinadas en el Acuerdo Nacional del año 2002 y en el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud realizado el año 2006; así:

1. Los ocho **objetivos de desarrollo del Milenio**, constituyen un plan concordado por todas las naciones e instituciones de desarrollo más importantes del mundo y contiene metas que van desde reducir a la mitad la pobreza extrema hasta la detención de la propagación del VIH/SIDA.
2. El 22 de julio de 2002, los líderes de los partidos políticos, organizaciones sociales e instituciones religiosas, firmaron el **Acuerdo Nacional (AN)** y luego de 8 sesiones plenarias definieron las 29 políticas de Estado, como base de la transición y consolidación de la democracia, la afirmación de la identidad nacional y el diseño de una visión compartida del país a futuro. Los participantes del Acuerdo Nacional aprobaron un conjunto de políticas de Estado, dirigido a alcanzar cuatro grandes objetivos y en cada uno de ellos se precisaron compromisos relacionados a la salud de la población.
3. El año 2006 diversos partidos políticos firmaron el **Acuerdo de Partidos Políticos en Salud**; como expresión de este compromiso, los partidos políticos asumieron el reto de adoptar acuerdos por consenso con relación a la salud pública que, como expresión del derecho a la salud de peruanos y peruanas, se traduzcan en políticas sanitarias a aplicarse en el período de gobierno 2006-2011 en beneficio de la población. El documento de compromiso, firmado, fue entregado al Ministro de Salud.

En este contexto los representantes de salud de los partidos, aprobaron 65 líneas de acción a ser aplicadas en salud en el periodo de gobierno 2006-2011, como expresión de la reforma sectorial en salud. Destacan los siguientes:

- a. Aseguramiento universal
- b. Descentralización sectorial
- c. Financiamiento de la salud
- d. Acceso y disponibilidad de medicamentos
- e. Participación ciudadana

A nivel regional, se han constituido los Consejos regionales de salud y en el nivel provincial, los consejos Provinciales de salud que tienen similares responsabilidades a las del Consejo Nacional, en el ámbito de su jurisdicción. Su trabajo resulta fundamental en la medida que el proceso de descentralización se hace irreversible y en particular, en salud, ha culminado el 31 de diciembre de 2008, oportunidad en la que se han entregado al gobierno Regional del Callao, los establecimientos, los recursos y el gobierno de la región en salud.

## **CAPITULO II**

### **MARCO LEGAL**

#### **II. 1. NORMAS QUE SISTEMATIZAN LA FUNCIÓN DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD Y DE SUS INSTANCIAS DE COORDINACIÓN**

##### **II. 1.1. Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.**

Ley promulgada el 12 de agosto de 2002, en su contenido se precisa la finalidad, conformación, niveles de organización e instancias del SNCDS. Propone la conformación de consejos de salud en los tres niveles de gobierno, integrados entre otros, por prestadores de servicios y la sociedad civil.

La finalidad del SNCDS es la coordinación de la aplicación de la política nacional de salud, promoviendo una implementación concertada y descentralizada, y estableciendo la coordinación entre todos los planes y programas de las diversas instituciones que conforman el sistema. El SNCDS está conformado por el Ministerio de Salud, la Seguridad Social, las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, los servicios de salud del sector privado, las universidades y la sociedad civil organizada. La ley señala también a los servicios de salud de las municipalidades, pero en la práctica esta representación ha sido cedida a los alcaldes, tengan o no servicios de salud bajo su jurisdicción.

Se han presentado al Congreso de la República tres propuestas de modificación de esta ley. El Proyecto de Ley N° 0653/2006-CR propone modificar el artículo 11°, de forma que el Alcalde presida el Consejo Provincial de Salud y crea el Consejo Distrital de Salud. A la fecha se espera el dictamen de la Comisión de Descentralización. El Proyecto de Ley N° 0759/2006-CR propone también modificar el artículo 11° de forma que el Alcalde presida el Consejo Provincial de Salud. El Proyecto de Ley N° 1213/2006-CR propone modificar los artículos 2° y 5°, para incorporar ante el Consejo Nacional de Salud a la Academia Nacional de Medicina. Copia de dichos proyectos se presentan en anexos.

## II. 1. 2. Reglamento de la Ley N° 27813

El reglamento fue preparado por el Consejo Nacional de Salud el mismo que se instaló oficialmente el 13 de setiembre del 2002. La propuesta del Consejo, fue aprobada por Decreto Supremo N° 004-2003-SA, en febrero del 2003. El Reglamento desarrolla el artículo 1° de la Ley, definiendo SNCDS, como un conjunto interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos nacionales, regionales y locales del sector salud y otros sectores; cabe señalar que esta es la única norma que define con precisión al SNCDS. Así mismo se precisa con amplitud el funcionamiento de los Comités Nacionales.

En lo relativo con la Secretaría de Coordinación – SECCOR- el desarrollo normativo determina la necesidad de designar coordinadores para la mantener una activa relación con los Comités Nacionales. Pese a que en la Ley no se establece la institución de los Comités Distritales, este Reglamento desarrolla este acápite, ubicándolos como una instancia adicional, dependiente de los Consejos Provinciales de Salud.

## II. 1. 3. Reglamento de Funcionamiento Interno del Consejo Nacional de Salud, Regional y Provincial de Salud.

En setiembre de 2007 se preparó y aprobó el Reglamento de funcionamiento interno del Consejo Nacional, Regional y Provincial de Salud, a partir de acuerdos precisos que aprobó el Consejo Nacional de Salud en diferentes sesiones, en los que incluyó normas para regular el propio funcionamiento de los Consejos de Salud. Consta de IV Títulos y 25 Artículos. En él se establece el régimen de sesiones del CNS, se precisan las funciones de la SECCOR. En el capítulo correspondiente, se define la naturaleza de los Comités Nacionales, sus funciones y las de los directivos del Comité. Amplia todo lo referente al funcionamiento interno del CNS y los Consejos Provinciales de Salud, que en la Ley y en el Decreto Supremo que la reglamenta, no merecieron suficiente desarrollo, explicable por cuanto la Ley de Descentralización se promulga en el 2003, con posterioridad a la promulgación a la Ley 27813 y su Reglamento.

## II. 1. 4. Reglamento de Elecciones del CNS

El Reglamento de Elecciones de Representantes de los Servicios de Salud Privados, Trabajadores del Sector y Organizaciones Sociales de la Comunidad ante el Consejo Nacional de Salud y Comités Nacionales de Salud, se aprobó en Acuerdo N° 320/200/CNS, de la 54° Sesión Ordinaria del Consejo Nacional de Salud, realizada el 5 de marzo de 2007.

Este dispositivo interno del CNS, consta de ocho títulos que describen en detalle el proceso para la elección de los representantes; sin embargo requiere una revisión y actualización de su contenido.

#### II. 1. 5. Relación con otras normas

El Consejo Nacional de Salud, de acuerdo con la Ley del Ministerio de Salud, Ley 27657, publicada en el Diario Oficial “El Peruano”, el 29 de enero de 2002, es considerado como un órgano consultivo del Ministerio de Salud, encargado de asesorar al Ministro de Salud como titular del Pliego, en las materias que le determine. Está encargado de la concertación entre los subsistemas (denominados componentes) que conforman el Sistema Nacional Descentralizado de Salud, que es presidido por el Ministro de Salud o su representante. Esta ley fue previa a la Ley N° 27813, Ley del SNCDS.

La Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, Ley N° 27867, señala en su artículo 49º, inciso d), como funciones de los Gobiernos Regionales en materia de salud, la de participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente.

Con fecha 30 de julio de 2008, se publica el Decreto Supremo 016-2008-SA, por la cual se crea la Comisión Multisectorial de Alto Nivel, encargada de monitorear y fiscalizar la articulación de las entidades prestadoras de salud, hacia la constitución del sistema nacional de salud - Comisión PRO-SNS – de naturaleza permanente y adscrita al Ministerio de Salud.

Tanto las funciones como su conformación en la que se incluyen los prestadores de salud públicos y privados, en los hechos, duplican las funciones propias del C.N.S, situación que es necesario resolver para facilitar el cumplimiento de los objetivos sanitarios, estrategias y metas que se propone la actual gestión ministerial.

## **CAPITULO III**

### **CONSEJO NACIONAL DE SALUD**

#### III. 1. EL CONSEJO NACIONAL DE SALUD COMO INSTANCIA DE GOBIERNO EN SALUD.

El CNS, en la Ley 27657 Ley del Ministerio de Salud, aparece como un órgano consultivo del Ministerio de Salud, asesor del Ministro. Con la dación de la Ley 27813, Ley del SNCDS, se precisan sus funciones, manteniendo su calidad de órgano asesor del Ministro, sin embargo, se le otorga facultades para formular políticas en salud, establecer las prioridades sanitarias y articular entre sus componentes los mecanismos para complementar su capacidad resolutoria y la posibilidad de garantizar oportunidad en la atención.

Una de las principales instituciones que se crean es la presencia de los Consejos Regionales de Salud, Provinciales y Distritales, con funciones similares a las del Consejo Nacional Salud, en su jurisdicción. Este hecho potencia la presencia y actividad del Consejo Nacional de Salud, en el ámbito nacional; no se establecieron los Consejos regionales de salud, por cuanto la Ley de Descentralización fue promulgada meses después.

El periodo de gestión 2008, se ha caracterizado por un enfrentamiento casi permanente entre la federación médica y el Ministro de Salud. Este hecho explica en parte la creación del Pro-SNS, cuyas funciones se sobreponen a las que le corresponden al CNS, en el nivel central, no así en el nivel regional. Pese a ello el CNS, cumplió con la Ley al tener por lo menos una sesión mensual; sin embargo no todos sus acuerdos fueron ejecutados como corresponde por lo que el impacto de sus decisiones en la escena sanitaria nacional no adquirió la trascendencia esperada. Los Comités Nacionales, en los periodos de paralización del MINSA, mantuvieron receso en su actividad, hecho que se refleja en su relativa poca productividad. De allí que en el último trimestre, coincidiendo con el cambio del titular del portafolio de salud, resulto imprescindible desarrollar talleres para promover su reactivación.

#### III. 2. COMPOSICIÓN

Con la dación de la Ley N° 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, publicada el 12 de octubre de 2002, se crea el Consejo Nacional de Salud con la finalidad de Formular las políticas de salud, las prioridades

en Salud, así como articular las actividades de las Instituciones que conforman el Sistema de salud, coordinando el proceso de aplicación de la política Nacional de salud y sus niveles de organización

El Consejo Nacional de Salud tiene como funciones:

- a)** Proponer la política nacional de salud y el Plan Nacional de Salud como parte de la política nacional de desarrollo.
- b)** Propiciar la concertación y coordinación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
- c)** Velar por el cumplimiento de la finalidad y funciones del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs).
- d)** Proponer las prioridades nacionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.
- e)** Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades nacionales.
- f)** Proponer los niveles de atención de salud y complejidad de los servicios del SNCDs.
- g)** Aprobar la memoria anual, que será presentada por el Presidente del Consejo.

Es presidido por el Ministro de Salud, el Eco. Hernán Garrido Lecca hasta octubre 2008, y a partir del 16 de Octubre de 2008, por el Dr. Oscar Ugarte Ubilluz, actual Ministro de Salud. Está integrado, también, por representantes del Ministerio de Salud, Vice-ministerio de Saneamiento, Seguro Social de Salud, Asociación de Municipalidades del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, servicios de salud del sector privado, Asamblea Nacional de Rectores, Colegio Médico del Perú, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad.

De acuerdo a Ley, los Consejeros son los más altos funcionarios directivos de las Instituciones mencionadas y son designados y/o ratificados por un año renovable, con excepción de quienes son elegidos, para así garantizar una efectiva rotación entre las distintas instituciones a las que representan.

En la sesión ordinaria N 71 del 14 de marzo 2008, se adopta el acuerdo N° 407-2008-CNS, por el cual se aprueba el informe de la oficina General de Asesoría Jurídica del MINSA y, se da inicio al proceso de elecciones de los representantes de los servicios de salud privados, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad ante el Consejo Nacional de Salud y comités nacionales de salud, con la apertura del padrón electoral y la conformación del Comité Electoral de la siguiente manera: Presidenta: Dra. Martha Rondón Rondón, representante del Colegio Médico del Perú, Secretario: Dr. Juan Miguel Castañeda Alarcón, representante del Ministerio del Interior, Vocal: Dr. Luís Fernando Gutiérrez Vera, representante del Ministerio de Defensa.

El proceso se desarrolló dentro de los plazos que establece el “Reglamento de elecciones para elección de los representantes de los servicios de salud privados, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad ante el Consejo Nacional de Salud”, aprobado por el Consejo Nacional de Salud, mediante acuerdo N° 320-2007-CNS, siendo el cronograma de elecciones 2008 el siguiente:

**Tabla N° 1. Cronograma de elecciones del CNS**

<b>Fecha</b>	<b>Actividad</b>	<b>Publicación</b>
27/04/2008	<b>Publicación de conformación del comité y apertura del padrón electoral</b>	El peruano, diario circulación nacional, Web
12/05/2008	Cierre del padrón electoral	
08-14/05/08	Verificación de la acreditación de las instituciones y organizaciones hábiles.	
19/05/2008	Publicación de organizaciones/ instituciones hábiles	Diario circulación nacional, Web y local de SECCOR.
20-22/05/08	Presentación de impugnaciones, observaciones y reconsideraciones	
23-27/05/08	Resolución de las impugnaciones y reconsideraciones	
28/05/2008	Publicación final de organizaciones/ instituciones hábiles candidatas	Diario circulación nacional, Web y local de SECCOR.
30/05/2008	<b>Publicación de la convocatoria a elecciones.</b>	El peruano, circulación nacional, Web
02-06/06/06	Presentación de solicitudes de inscripción de listas	
11/06/2006	Publicación de listas inscritas	Web y local de SECCOR.
12/06/2006	Presentación de tachas a las listas inscritas y/o candidatos	
13/06/2006	Notificación a organizaciones o instituciones objeto de tacha	Vía electrónica
16/06/2006	Absolución por parte de organización objeto de tacha	
17/06/2006	Resolución de tacha y publicación final de listas Inscritas	Web y local de SECCOR
19/06/2006	Elecciones primera convocatoria 8:00am.	
19/06/2006	Elecciones segunda convocatoria 9:00am. 11:00 a.m.	
19/06/2006	Proclamación de candidatos ganadores	
20/06/2006	<b>Notificación y publicación de los resultados</b>	Diario circulación nacional, Web y local de SECCOR.
23/06/2006	Presentación de impugnaciones	
24-26/06/06	Resolución de impugnaciones.	
27/06/2006	<b>Publicación y notificación de resultados finales a todos los participantes</b>	Vía electrónica y local de SECCOR

*Fuente: Archivos del Comité electoral 2008. Elaboración propia.*

Culminado el proceso de elecciones de los representantes de los trabajadores del sector salud, de los servicios de salud privados y de las organizaciones sociales de la comunidad para su integración al CNS y Comités Nacionales, a solicitud de SECCOR, se aprobó en el mes de octubre 2008, la Resolución Ministerial N°705-2008/MINSA por el cual se acredita como representantes del Consejo Nacional de Salud a:

### **1. Organizaciones Sociales de la Comunidad:**

Titular: Lic. Sandra Vallenás Béjar

Alternativo: Dr. Mario Edgar Ríos Barrientos

### **2. Trabajadores del Sector:**

Titular: Lic. Manuel Ercilla Chincharán

Alterno: Lic. Luis Cáceres Cervantes

### **3. Servicios de Salud del Sector Privado:**

Titular: Guillermo Garrido-Lecca del Rio

Alterno: Víctor Puente-Arno Tiravanti

El representante de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú fue reemplazado en Julio del 2008, así como el representante de la AMPE, mientras que el representante de las Fuerzas Armadas fue reemplazado en diciembre 2008.

#### **III. 3. SESIONES**

Se desarrollaron 12 sesiones del CNS, dos de las cuales fueron sesiones descentralizadas. El 24 de Enero de 2008 se desarrollo la 68 sesión en Arequipa, en la cual se presentó experiencias de participación de la sociedad civil y otros actores en el Consejo Regional de Salud de Arequipa, experiencias regionales en la implementación de políticas a través del Consejo Regional de Salud, y de integración de las Municipalidades a la gestión del Sistema Nacional de Salud a nivel regional. En la ciudad de Tumbes se presentó la situación binacional generada por la epidemia del dengue, las medidas que para este fin se adoptaron y los avances del CRS de Tumbes.

#### **III. 4. ACUERDOS**

En el año 2008 el CNS adoptó 51 acuerdos; de los cuales, en el primer semestre el 58% fueron acuerdos sobre políticas de salud; el resto fueron de naturaleza administrativa, orientados a mejorar el funcionamiento del CNS; en el segundo semestre, el 45% tuvieron el carácter de acuerdos sobre políticas de salud, resultando un promedio anual en el 2008, de 52% de acuerdos cuya incidencia afecta la aplicación de las políticas sectoriales.

Los principales acuerdos fueron:

##### **Sesión 71:**

- Acuerdo N° 406-2008-CNS: En relación a la propuesta de Proyecto de Ley que establece el Fondo de Riesgo en los Servicios de Salud, para los casos de daños producidos en pacientes que se atienden en los servicios de salud. Al respecto se concluyó que la propuesta debía considerar lo siguiente:
  1. Atención del daño emergente inmediato, siendo que éste ocurre principalmente por responsabilidad institucional, por tanto debe ser resuelto.

2. Resarcimiento del daño
3. Definir las características y financiamiento del fondo.

Así mismo para la siguiente reunión, se debe contar con un documento final que considere la propuesta del Colegio Médico del Perú y del Foro Salud con la presentada por el Comité de Derechos Humanos, para tomar una decisión

#### **Sesión 72:**

- Aprobar la Propuesta de **Decreto Legislativo** denominado “Suspensión de la autorización de funcionamiento de nuevas escuelas, facultades e institutos de ciencias de la salud”, sobre la base del proyecto de Decreto Legislativo elaborado y aprobado por el Comité Nacional de Articulación, Docencia, Atención de Salud e Investigación Docencia del Consejo Nacional de Salud (CNS) en el cual participaron los representantes del Ministerio de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional, Servicios de Salud del Sector Privado, Trabajadores del Sector, Colegio Médico del Perú, las Organizaciones Sociales de la Comunidad, ASPEFAM y ASPEFEEN.

#### **Sesión 73**

- Aprobar la propuesta de **Proyecto de Ley que modifica la Ley Nº 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.**
- Facilitar la atención de cuidados intensivos de los pacientes de la sanidad de la PNP mediante algún hospital del MINSa a través de un proceso de intercambio de servicios, mientras se resuelve su problemática interna (Ley 29242 Ley que permite prestaciones complementarias de médicos y/o médicos especialistas de la salud en el ámbito nacional entre entidades del sector público para la ampliación de cobertura de los servicios de salud).

#### **Sesión 74**

- Se aprueba **la campaña por la calidad de atención, la seguridad del paciente y los derechos ciudadanos en salud**
- Se decide por unanimidad de los presentes, **aprobar el Plan Operativo del CONADASI**
- Se aprueba el informe del Comité Nacional de Derechos Humanos en Salud respecto al proyecto de ley “**Derechos y obligaciones de las personas usuarias de servicios de salud**”, para su trámite correspondiente.

#### **Sesión 75**

- Se acuerda que la reunión anual con los 24 CRS se desarrolle los días 4 y 5 de setiembre 2008

- Se ratifica la aprobación de la campaña por la calidad de atención, la seguridad del paciente y los derechos ciudadanos en salud, **denominada “Calidad en la Atención en Salud: Nuestro Derecho”**.
- Se aprueba **crear el Comité Nacional de Calidad en Salud**
- Se decide ampliar la conformación de la Comisión por la campaña de calidad, la cual se encargara del seguimiento a su implementación

#### **Sesión 76**

- Se aprueba la propuesta de proyecto **de Resolución Ministerial que aprueba el Examen Nacional de Enfermería**, a propuesta del CONADASI.

#### **Sesión 77**

- Invitar a una **representación de los Gobiernos regionales, a participar de las sesiones del Consejo Nacional de Salud**.
- Aprobar los **lineamientos de gestión** presentados por el Ministro de Salud, Dr. Oscar Ugarte Ubilluz.

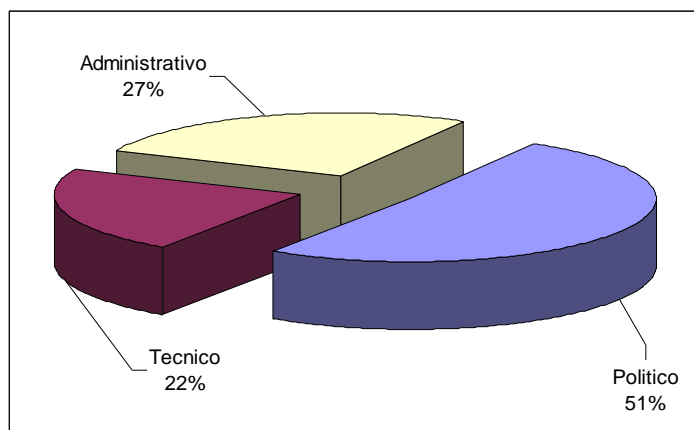
### **III. 5. TIPO DE ACUERDOS**

De los 51 acuerdos adoptados por el Consejo Nacional de Salud, el 51.5% fueron acuerdos de tipo político, pues tienen que ver con la aplicación de políticas nacionales y propuestas normativas orientadas a una adecuada ejecución de las políticas existentes.

De otro lado el 27% de acuerdos fueron clasificados como “administrativos”, estos se refieren a decisiones relacionadas con el despacho de documentos enviados y recibidos por el CNS.

Finalmente el 22% de los acuerdos se clasificaron como “técnicos” y se refieren a las decisiones que resultan del análisis de las propuestas que elaboran los comités nacionales, es decir planes de trabajo, informes técnicos, opinión respecto a proyectos de ley, entre otros.

**Gráfico N°1. Tipo de acuerdos adoptados por del CNS el año 2008**



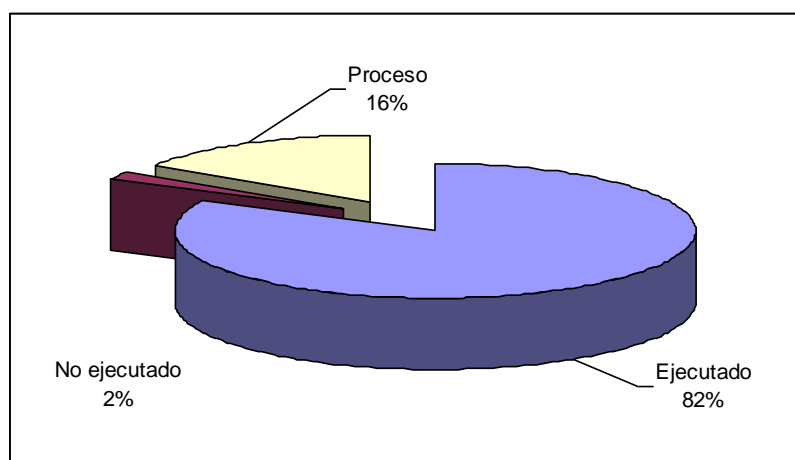
*Fuente: elaboración propia*

### **III.6. SEGUIMIENTO DE ACUERDOS 2008**

La Secretaria de Coordinación del CNS, desarrolla el seguimiento al cumplimiento de los acuerdos con la finalidad de buscar la implementación de los mismos por las instancias correspondientes. Del análisis anual efectuado se observa que el 82% de los acuerdos fueron ejecutados, el 16% se encuentra en proceso pues se han desarrollado las gestiones para su cumplimiento quedando sin embargo, procesos pendientes.

El 2% de los acuerdos (1 acuerdo) no se ejecutó; este acuerdo tiene que ver con el pedido que en su oportunidad hicieron los señores Consejeros, para que en el plazo de 15 días, en sesión extraordinaria, se presente la Comisión Multisectorial encargada de proponer los mecanismos necesarios que permitirían consolidar el Sistema Nacional de Salud ante el Consejo Nacional de Salud (Pro SNS).

**Gráfico N° 2. Cumplimiento de los acuerdos del CNS, adoptados el 2008**



*Fuente: elaboración propia*

A continuación se precisan los acuerdos de las 12 sesiones del CNS, la situación en que se encuentran con el trámite que ha merecido; también se señala la naturaleza del acuerdo a que se hace referencia.

**Tabla Nº 1. Acuerdos adoptados por el CNS el año 2008**

<b>SEGUIMIENTO DE LOS ACUERDOS DEL CONSEJO NACIONAL DE SALUD ENERO - DICIEMBRE DE 2008</b>				
<b>SESIÓN</b>	<b>FECHA</b>	<b>ACUERDOS / PEDIDOS</b>	<b>SITUACIÓN ACTUAL</b>	<b>TIPO DE ACUERDO</b>
67	15 de Enero 2008	<b>ACUERDO Nº 386-2007-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud, acuerda emitir un pronunciamiento oficial respecto a la propuesta de creación del Ministerio de Medio Ambiente.	En proceso	Político
		<b>ACUERDO Nº 387-2007-CNS</b> Que el Comité Nacional de Emergencia y Desastres presente una propuesta de mayor alcance respecto al Sistema Integrado para la Atención de Emergencias que pueda ser presentada al Consejo Nacional de Salud.	En proceso	Técnico
68	Arequipa, 24 de Enero 2008	<b>ACUERDO Nº 390-2008-CNS</b> Estudiar el actual formulario de certificado de defunción para establecer si pueden introducirse cambios que favorezcan la recolección de información estratégica útil para el sistema de información en salud y propone que se genere una recomendación del Consejo Nacional de Salud al INEI sobre esta materia.	En proceso	Técnico
		<b>ACUERDO Nº 389-2008-CNS</b> Aprobar la propuesta de Decreto Supremo presentado por el Representante de los Servicios de Salud del Sector Privado que permite la importación de equipos usados por empresas prestadoras de servicio del sector público y privado.	En proceso	Administrativo
69	12 de Febrero 2008	<b>ACUERDO Nº 393 -2008-CNS</b> Invitar al Ing. José Tello para presentar la carta que sustenta la posición del CONASA ante la creación del Ministerio de Ambiente.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO Nº 394 -2008-CNS</b> Difundir a través de la Web el Plan Nacional de Salud Mental y enviar un documento a los Consejos Regionales para propiciar su difusión.	En proceso	Administrativo
		<b>ACUERDO Nº 395 -2008-CNS</b> Felicitación al presidente del Consejo Regional de Arequipa, por su apoyo, esfuerzo y dedicación para el exitoso desarrollo de la 68ª sesión descentralizada del CNS.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO Nº 396 -2008-CNS</b> Instar a la oficina de Defensa Nacional a desarrollar acciones que permitan armonizar el Plan Nacional de Emergencia y Desastres con las experiencias regionales, como la de Arequipa	Ejecutado	Técnico

70	01 de Abril 2008	<b>ACUERDO N° 397-2008-CNS</b> El CNS acuerda por unanimidad aprobar la designación del Dr. Héctor Danilo Villavicencio Muñoz como Secretario Técnico de la Secretaría del Consejo Nacional de Salud	Ejecutado	Técnico
		<b>ACUERDO N° 398-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud aprueba por unanimidad de los presentes, la propuesta de proyecto de ley que modificaría la ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en los términos en los que ha sido presentada, y con la incorporación de las dos modificaciones propuestas por el Dr. Viaña y aceptadas por los integrantes del Consejo.	En proceso	Político
		<b>ACUERDO N° 399-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda por unanimidad declarar su respaldo a la Campaña Nacional de Vacunación contra la Hepatitis B, a través de un texto que será difundido a través de un diario de circulación nacional	Ejecutado	Político
		<b>ACUERDO N°400-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda por unanimidad lanzar la Campaña por la Calidad de la Atención, Seguridad del Paciente y los Derechos de los Ciudadanos en Salud, conformando para ello un Comité integrado por representantes del Colegio Médico del Perú, Ministerio de Salud, Sanidad de las Fuerzas Armadas, EsSalud y las Organizaciones Sociales de Base	En proceso	Político
		<b>ACUERDO N° 401-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda por unanimidad invitar mediante oficio cursado por Ministro de Salud al representante de EsSalud, indicándole la importancia de su participación como parte del Sistema Nacional de Salud	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 402-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda por unanimidad solicitar a la Oficina General de Asesoría Legal del Ministerio de Salud opinión sobre la viabilidad de postergar las elecciones de representantes al Consejo Nacional de Salud.	Ejecutado	Técnico
		<b>ACUERDO N° 403-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda solicitar se le alcance copia de los informes de las visitas de despacho descentralizado, y programar una sesión extraordinaria sobre este aspecto	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 404-2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda solicitar para el plazo de 15 días una sesión extraordinaria de presentación de la Comisión Multisectorial encargada de proponer los mecanismos necesarios que permitan consolidar el Sistema Nacional de Salud ante el Consejo Nacional de Salud	Pendiente	Administrativo
71	16 de Abril del 2008	<b>ACUERDO N° 405-2008-CNS</b> En relación al Acuerdo 398 - 2008, se deja pendiente de aprobación para que se efectúe en presencia del Ministro de Salud, en la siguiente reunión que esté presente.	Ejecutado	Administrativo

		<p><b>ACUERDO Nº 406-2008-CNS</b> En relación al Proyecto de Ley que establece el Fondo de Riesgo en los Servicios de Salud, de lo señalado por los diferentes consejeros, se concluye que la propuesta deba considerar lo siguiente:1. Atención del daño emergente inmediato, siendo que esta ocurre principalmente por responsabilidad institucional, por tanto debe ser resuelto.2. Resarcimiento del daño3. Definir las características y financiamiento del fondo. Así mismo para la siguiente reunión, se debe contar con un documento final que considere la propuesta del Colegio Médico del Perú y del Foro Salud con la presentada por el Comité de Derechos Humanos, para tomar una decisión</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 407-2008-CNS</b> En relación a la elecciones de los representantes de los servicios de salud privados, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad ante el CNS y Comités Nacionales de salud, aceptar la opinión de la oficina de Asesoría Legal del MINSA e iniciar el proceso de elecciones de los representantes de los servicios de salud privados, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad ante el Consejo Nacional de Salud y comités nacionales de salud, con la apertura del padrón electoral y la conformación del Comité Electoral de la siguiente manera: Presidenta: Dra. Marta Rondón Rondón, representante del Colegio Médico del Perú, Secretario: Dr. Juan Miguel Castañeda Alarcón, representante del Ministerio del Interior, Vocal: Dr. Luis Fernando Gutiérrez Vera, representante del Ministerio de Defensa. Este proceso se iniciará en los plazos que establece el "Reglamento de elecciones para elección de los representantes de los servicios de salud privados, trabajadores del sector y organizaciones sociales de la comunidad ante el Consejo Nacional de Salud", aprobado por el Consejo Nacional de Salud, mediante acuerdo Nº 320-2007-CNS, para ese fin.</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 408-2008-CNS</b> Aceptar por unanimidad de los presentes, las conclusiones y recomendaciones del informe emitido por la Comisión Adhoc encargada de evaluar eventuales compensaciones por contagio de VIH.</p>	En proceso	Técnico
72	30 de Abril 2008	<p><b>Acuerdo Nº 409/2008-CNS</b> Por unanimidad de los presentes se acuerda respaldar la propuesta de Decreto Legislativo presentado por el Comité Nacional de Docencia, Articulación e Investigación en Salud (CONADASI) y elevarlo a la Secretaria General del Ministerio para la gestión correspondiente.</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 410/2008-CNS</b> Se encarga a la SECCOR solicitar a la oficina de Asesoría Legal, posición jurídica según interpretación del reglamento respecto a la reelección. Los cambios que se hagan en este reglamento serán validados para futuras elecciones.</p>	Ejecutado	Técnico

		<p><b>ACUERDO Nº 411/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud prepararía un comunicado en los siguientes términos: "El Consejo Nacional de Salud, expresa su preocupación por la repetida ocurrencia de accidentes laborales, como el del 30 de abril del 2008 en una obra de construcción de viviendas ubicada en el Distrito de Miraflores. Así mismo expresa sus condolencias a las familias de las personas afectadas en este hecho; por lo que manifiesta su apoyo a la iniciativa de proyecto de ley presentada por la Confederación General de Trabajadores del Perú, para penalizar este tipo de daños."</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 412/2008-CNS</b> En relación al caso de Sangre vencida en el Hospital de Ancash, emitir comunicado en los siguientes términos: "El Consejo Nacional de Salud respalda las acciones que realiza la Autoridad Nacional de Salud en la verificación del cumplimiento de las Normas Técnicas para el manejo y administración de sangre y sus componentes, con la finalidad de garantizar seguridad de los usuarios y calidad en la atención de los servicios de salud en el país"</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 413/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud da por aprobado el informe memoria 2007.</p>	Ejecutado	Administrativo
		<p><b>ACUERDO Nº 414/2008-CNS</b> Los miembros del Consejo Regional presentes acuerdan desarrollar la reunión descentralizada en la ciudad de Tumbes, el próximo jueves 8 de mayo, a la que la mayoría de los presentes en esta sesión confirman su participación.</p>	Ejecutado	Administrativo
73	Tumbes 08 de Mayo del 2008	<p><b>ACUERDO Nº 415/2008-CNS</b> Ratificar la aprobación del Proyecto de Ley que modifica la Ley Nº 27813 <b>Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud</b>, con las siguientes modificaciones a la propuesta: - La <b>Asamblea Nacional de Rectores formará parte del tercio Sociedad Civil-Usuarios</b>, no de "otros sectores". - Se incluye en disposiciones complementarias el texto propuesto por la Sanidad de las Fuerzas Armadas, modificando la última parte del texto propuesto por el de: "la Sanidad de las Fuerzas Armadas constituye un subsistema del Sistema Nacional de Salud...." - Que la opinión del Colegio Médico, por escrito, se adjunte a la presente acta. Por lo cual, el Sr. Ministro sugiere que se solicite al representante del Colegio Médico y de la Asociación de Municipalidades, que expresen por escrito su apoyo y aprobación, expresado verbalmente con anterioridad, respecto a la aprobación del Proyecto de Ley.</p>	En proceso	Político

		<p><b>ACUERDO Nº 416/2008-CNS</b> Facilitar la atención de cuidados intensivos de los pacientes de la sanidad de la PNP mediante algún hospital del MINSA a través de un proceso de intercambio de servicios, mientras se resuelve su problemática interna. Asimismo, en relación a los medicamentos oncológicos que requieren, se les de el apoyo requerido mediante la DIGEMID y los procesos de subasta inversa. Respecto al equipamiento, se les brinde las facilidades a través del PNUD,.</p>	En proceso	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 417/2008-CNS</b> Respaldar el programa de apoyo de lucha contra la hepatitis y por lo tanto autorizan el uso del logo del Consejo.</p>	Ejecutado	Político
74	Lima 17 de Junio 2008	<p><b>ACUERDO Nº 418-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda aprobar la campaña por la calidad de atención, la seguridad del paciente y los derechos ciudadanos en salud, para lo cual en la propuesta de campaña presentada en esta sesión se debe incorporar las observaciones del Colegio Médico, luego que se envíe ésta a todos los Consejeros Nacionales vía correo electrónico para su opinión, y a un equipo de comunicadores integrados por Rubén Trujillo, Director General de la Oficina de Comunicaciones MINSA, Alexandro Saco de Foro Salud y el comunicador del Colegio Médico, con la finalidad que preparen el Plan de Comunicaciones y Mercadeo de la Campaña el que será presentado en la siguiente sesión del Consejo. Esta campaña será la que integre los distintos esfuerzos/iniciativas que se vienen haciendo en el tema de calidad</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 419-CNS</b> Se acuerda que el acta de Tumbes quede ratificada, en la totalidad de sus acuerdos, por mayoría de los presentes en esta sesión. Así mismo respecto a la propuesta final de modificación de la ley 27813, incorporar las siguientes modificaciones: 1. Respecto a las decisiones que toma el CNS, ésta se refiere a las que se adoptan por "consenso de los presentes, con quórum establecido". 2. Incorporar en el proyecto de ley, la conformación del Comité Nacional de Salud Ambiental.</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 420-CNS</b> Se decide por unanimidad de los presentes, aprobar el Plan Operativo del CONADASI y felicitarlos por el trabajo que vienen desarrollando.</p>	Ejecutado	Técnico
		<p><b>ACUERDO Nº 421-CNS</b> Se decide por unanimidad de los presentes, emitir un pronunciamiento público en el cual se respalda la Ley que amplía la cobertura de atención médica especializada a toda la población.</p>	Ejecutado	Político
		<p><b>ACUERDO Nº 422-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud aprueba el informe del Comité Nacional de Derechos Humanos en Salud respecto al proyecto de ley "Fondo de Riesgo de los Servicios de Salud", para su</p>	Ejecutado	Técnico

		trámite correspondiente.		
75	Lima, 24 Julio de 2008	<b>ACUERDO N° 423/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda que el documento de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales pase al Comité Nacional de Normas para análisis e informe y el de la Academia Peruana de Medicina queda para conocimiento de los Consejeros. Así mismo se acuerda que se presente al Consejo Nacional de Salud la propuesta de implementación del Sistema Nacional de Salud.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 424/2008-CNS</b> Se decide que este documento sea analizado por el Comité de Normas y que éste presente su informe al CNS. Sobre ampliación del CSR de Cusco a 38 miembros.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 425/2008-CNS</b> Solicitar a la instancia correspondiente de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM) se reúna con el Comité Nacional de Salud Ambiental, que sustenten el D.S. y que informen al CNS.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 426/2008-CNS</b> Los miembros del Consejo Nacional de Salud acuerdan que la reunión anual con los consejos regionales de salud se desarrolle los días 4 y 5 de setiembre 2008, se efectuará la invitación a todos los Consejeros, al Dr. Ariel Frisancho Arroyo y Dr. Víctor puente Arnao-Fort. Se decide incorporar en la agenda los siguientes aspectos: a) Un taller para definir los mecanismos de articulación entre el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales, así como la articulación con los Comités Nacionales b) Presentación de la Campaña por la Calidad y Seguridad en la Atención.	Ejecutado	Técnico
		<b>ACUERDO N° 427/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud ratifica la aprobación de la campaña por la calidad de atención, la seguridad del paciente y los derechos ciudadanos en salud, denominada "Calidad y seguridad en la atención: nuestro derecho" la misma que incorpora las observaciones dadas por el Colegio Médico, y se aprueba el Plan de Comunicaciones con las observaciones dadas por sus miembros. Así mismo acuerda: a) Crear el Comité Nacional de Calidad en Salud, e incorporarlo en la propuesta que modifica la Ley 27813, como un séptimo Comité Nacional permanente del Consejo Nacional de Salud, dada la importancia que tiene el tema. b) Ampliar la conformación de la Comisión campaña "Calidad y seguridad en la atención: nuestro derecho, para lo cual las instituciones miembros del Consejo Nacional de Salud tienen 48 horas para designar a sus representantes ante dicho Comité. Se propone que esta comisión la presida el Viceministro de Salud con la finalidad de efectuar el seguimiento a su implementación.	Ejecutado	Político

		<b>Acuerdo N° 428/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda emitir un pronunciamiento apoyando el planteamiento efectuado por el Ministro para la iniciativa referida al incremento del presupuesto en salud, principalmente el denominado gasto corriente en salud destinado a cubrir el incremento de profesionales de la salud en las regiones del país más pobres.	Ejecutado	Político
76	30 de Set de 2008	<b>ACUERDO N° 429/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda que el Dr. Mario Ríos en su calidad de miembro de la comisión de proyecto de ley, verifique la adecuación de la propuesta ley que modifica la Ley 27813 al Proyecto de Ley de organización y funciones del MINSA, en cumplimiento de las indicaciones de Asesoría Jurídica y una vez elaborada la adecuación este documento sea enviado al Sr. Ministro	Pendiente	Técnico
		<b>ACUERDO N° 430/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud aprueba por unanimidad la propuesta de resolución que establece el Examen Nacional de Enfermería y encarga a la SECCOR, continúe el trámite correspondiente.	Ejecutado	Político
		<b>ACUERDO N° 431/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud, acuerda que el Sr. Viceministro hará llegar el informe de actividades realizadas por el MINSA en coordinación con PCM al la lic. Sandra Vallenás (representante de la Sociedad Civil), si este no fuera suficiente, entonces la mencionada consejera hará llegar la Sr. Ministro un informe para que sean tomadas las medidas del caso	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 432/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud, acuerda la reafirmación del Consejo Nacional de Salud en el rol que la ley establece.	Ejecutado	Político
		<b>ACUERDO N° 433/2008-CNS</b> El Consejo Nacional de Salud acuerda emitir la siguiente nota de prensa en relación a la huelga médica, haciendo responsables de su socialización a la oficina de comunicaciones del MINSA y a cada representante del CNS.	Ejecutado	Político
77	13 Nov de 2008	<b>ACUERDO N° 434/2008-CNS</b> Vista la cuestión de orden propuesta por el Dr. Julio Castro, se acuerda por unanimidad respaldar la designación del Dr. Luis Flores Paredes en el cargo de Secretario de Coordinación del Consejo Nacional de Salud.	Ejecutado	Administrativo
		<b>ACUERDO N° 435/2008-CNS</b> Los integrantes del CNS manifiestan su concordancia y conformidad en relación a los lineamientos de gestión presentados por el Ministro de Salud.	Ejecutado	Político
		<b>ACUERDO N° 436/2008-CNS</b> Invitar a una representación de los Gobiernos Regionales, a participar en las sesiones del CNS a partir de la siguiente sesión.	Ejecutado	Político
78	18 Dic de 2008	Compromiso: ver la situación de la propuesta de ley que modifica la ley 27813, Ley del SNCDS.	Ejecutado	Administrativo

## CAPITULO IV

### COMITES NACIONALES

La función que cumplen los Comités Nacionales, en su condición de instancias técnicas de apoyo al Consejo Nacional de Salud, es de suma importancia; así resulta especialmente significativo el desplegado por los Comités de Derechos Humanos, Docencia Articulación, Atención e Investigación, Enfermedades Transmisibles, Promoción de la Salud y recientemente los Comités de Aseguramiento en Salud y Normas.

Se identificó que los representantes de la Policía Nacional del Perú, AMPE, Colegio Médico del Perú, ANR y EsSalud, contaban con designaciones no vigentes, por lo cual se solicitó a las autoridades máximas de estos componentes del SNCDS, actualizar sus representantes ante los 19 Comités Nacionales existentes.

Luego del proceso de reactivación de Comités Nacionales, resultado de los esfuerzos desplegados en el primer semestre, se logró que más del 50% de los Comités Nacionales (11) regularicen su funcionamiento durante julio y agosto; en el mes de setiembre, con el inicio de la huelga médica que se prolongó dos meses se afectó el curso de reuniones de los Comités Nacionales por lo que al finalizar el año sólo se pudo contar con el 45% de los comités Nacionales funcionando, dado que más de la mitad de sus integrantes son profesionales médicos de las diferentes instituciones de salud componentes del SNCDS.

**Tabla Nº 3 Situación de los Comités Nacionales del Consejo Nacional de Salud**

	COMITÉ NACIONAL	ESTADO I semestre	II semestre
1	CONADASI	ACTIVO	ACTIVO
2	Derechos Humanos en Salud	ACTIVO	ACTIVO
3	Promoción de la Salud	ACTIVO	ACTIVO
4	Enf. No Transmisibles y Trasplantes	INACTIVO	INACTIVO
5	Servicios de Salud	INACTIVO	INACTIVO
6	Universalización de Seguridad Social	INACTIVO	ACTIVO
7	Bioética	INACTIVO	INACTIVO

8	<b>Financiamiento</b>	INACTIVO	INACTIVO
9	<b>Inversiones</b>	INACTIVO	INACTIVO
10	<b>Planificación Estratégica</b>	INACTIVO	INACTIVO
11	<b>Información Sectorial</b>	INACTIVO	INACTIVO
12	<b>Discapacidad</b>	INACTIVO	INACTIVO
13	<b>Salud Mental</b>	REACTIVADO	INACTIVO
14	<b>Salud Ambiental</b>	REACTIVADO	ACTIVO
15	<b>Salud Ocupacional</b>	REACTIVADO	INACTIVO
16	<b>Emergencia y Desastres</b>	INACTIVO	REACTIVADO
17	<b>Enf. Transmisibles</b>	ACTIVO	ACTIVO
18	<b>Medicamentos</b>	REACTIVADO	INACTIVO
19	<b>Normas</b>	REACTIVADO	ACTIVO

*Fuente: Registros de Comités Nacionales – SECCOR*

El Comité Nacional de Calidad en Salud, que fue creado por acuerdo del CNS, a Diciembre 2008 aun no se había instalado, 50% de los componentes del SNCDS, aún no habían designado a sus representantes, para desarrollar la sesión de instalación e iniciar funciones.

Los acuerdos de los Comités Nacionales fueron llevados al CNS, generando sus correspondientes acuerdos y que han sido detallados en el Capítulo III. Como productos tangibles del apoyo técnico que representan los Comités Nacionales, es menester destacar los siguientes:

- Acuerdo 394, que aprueba el plan nacional de salud mental, propuesto por Comité correspondiente.
- La propuesta de proyectos de Ley que modifica la Ley 27813, Ley del SNCDS, proveniente del Comité de Normas.
- La propuesta de Decreto Legislativo para suspender la autorización de funcionamiento de nuevas escuelas, facultades e institutos de Ciencias de la Salud, presentada por el CONADASI.
- La propuesta de proyecto de Ley sobre derechos y obligaciones de las personas, informe del Comité Nacional de Derechos Humanos en Salud.

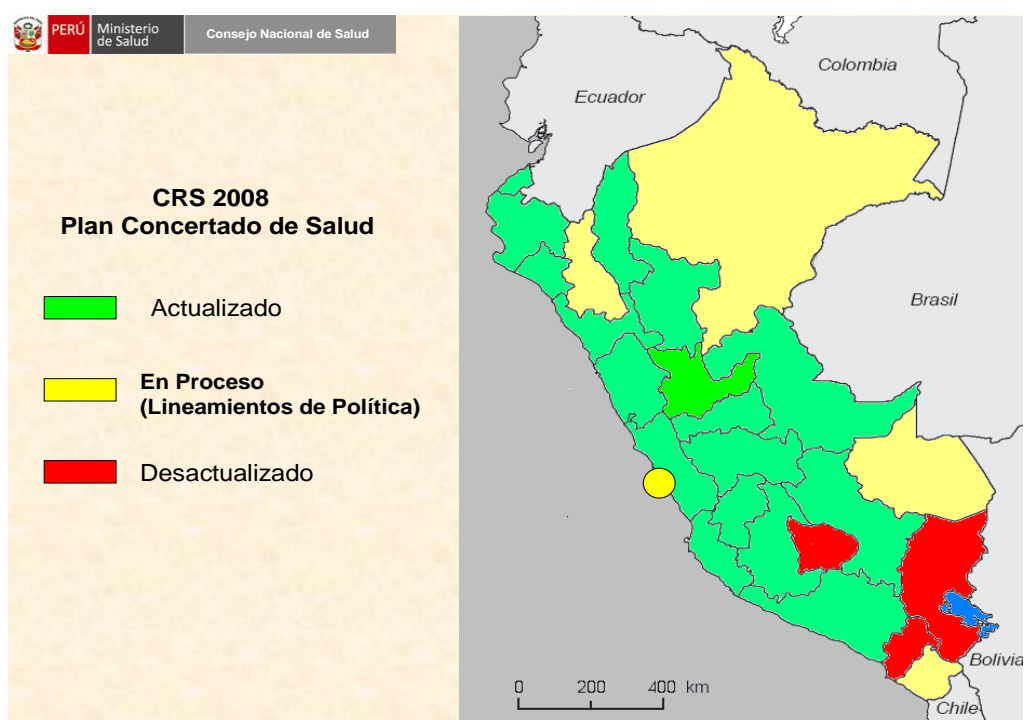
## CAPITULO V

### CONSEJOS REGIONALES DE SALUD

En relación a los Consejos Regionales, 7 de los 25 Consejos Regionales de Salud dejaron de funcionar luego y durante la huelga médica, principalmente los del la región Oriental, tal como se ha señalado, los CRS al estar integrados en su mayoría por profesionales médicos, la huelga resultó ser un impedimento de hecho, en el propósito de alcanzar el quórum necesario de sesiones.

Para fortalecer las capacidades regionales en la elaboración e implementación del PRCS, se ha desarrollado 5 consultorías de apoyo a las regiones: Puno, Cajamarca, Amazonas, Cusco y Apurímac, como asistencia técnica en la formulación de políticas regionales de salud y elaboración del Plan Concertado Regional de Salud.

**Grafico N° 3. Situación de la formulación de Políticas Regionales de salud 2008**



A diciembre del año 2008, se identificó diferentes niveles de avance de los Consejos Regionales de Salud; 3 de los CRS se encuentran en proceso de elaboración de

políticas regionales de salud (Huancavelica, Puno y Madre de Dios); 3 mantienen planes regionales que ya no están vigentes; las demás regiones cuentan con planes regionales, que se aplican parcialmente y otros sólo lo tienen en cuenta parcialmente para el desarrollo de los planes institucionales en los gobiernos Regionales.

En el presente año se desarrollaron 26 visitas de supervisión a diferentes consejos regionales de salud, habiéndose concretado 14 visitas de supervisión o asistencia técnica en el II semestre 2008 por el equipo de SECCOR.

Las supervisiones tienen la finalidad de otorgar asistencia técnica a los CRS y sus comités regionales para contribuir a fortalecer sus capacidades y organización interna, conformación del CRS y en algunos casos apoyar la formulación de Plan Concertado Regional de Salud y/o políticas Regionales de salud, como es el caso de Cajamarca, Trujillo, Abancay, Puno y Arequipa entre las más importantes.

**Tabla Nº 4. Supervisiones/asistencia técnica efectuada a Consejos Regionales de Salud año 2008**

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<b>Arequipa (61 Sesión CNS)</b>				<b>Tumbes (73 sesión SNCDs)</b>							
	<b>Puno (25-26 asesor)</b>	<b>Cajamarca (20-23 asesor)</b>				<b>Trujillo (7 asistencia)</b>	<b>Ucayali (4 asist) Abancay (25-28 Asist)</b>	<b>Huancavelica (22 Asist)</b>	<b>Ayacucho (10 Asist)</b>	<b>Cajamarca (150 Asistentes)</b>	<b>Huánuco Asistencia Téc.</b>
		<b>Amazonas (3-5 Asesor)</b>							<b>San Martín (16 Asist)</b>		
		<b>Cusco (6-7 asesor) Apurímac (8 asist. 13-14 asesor)</b>				<b>Madre Dios (17-18 asist)</b>		<b>Chiclayo (14-15 Asist)</b>			
	<b>Loreto (24-25 asist.tec)</b>	<b>Abancay (5-6) asist.tecn. Trujillo (15-16 asist.tec) Amazonas (17-18 asist.tec)</b>		<b>Tacna (29-30 asist.tec) Moquegua (30, asist.tec)</b>	<b>Ayacucho (11-13 asist.tec)</b>	<b>Arequipa (22 asist)</b>		<b>Puno (26-27), Piura (29-30) Asist. Téc.</b>	<b>Ancash (14 Asist)</b>		
<b>5</b>	<b>Asistencia técnica por terceros</b>										
<b>21</b>	<b>Asistencia técnica por equipo SECCOR</b>										
<b>2</b>	<b>Sesión descentralizada del CNS</b>										

Fuente: registros SECCOR

## **CAPITULO VI**

### **SECRETARIA DE COORDINACION - SECCOR**

#### **VI. 1. ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SECCOR**

Las prioridades de gestión de la Secretaría de Coordinación (SECCOR) del Consejo Nacional de Salud para el año 2009 están definidas en el contexto de la responsabilidad que este órgano tiene de facilitar a través de las instituciones que componen el SNCDS la implementación del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), aprobado el 20 de Julio del 2007 por **Resolución Ministerial Nº 589-2007-MINSA**, que define las prioridades, metas y principales estrategias hasta el 2011 y la necesidad estratégica de fortalecer todas las instancias de coordinación del SNCDS (Consejo Nacional de Salud, Comités Nacionales, Consejos Regionales de Salud y sus respectivos Comités Regionales y Mesas Temáticas y Consejos Provinciales de Salud).

La actual gestión ministerial, ha precisado con claridad los objetivos sanitarios, las estrategias a implementar para alcanzar dichos objetivos, así como las líneas de acción prioritarias. Los objetivos sanitarios guardan relación directa con los objetivos del milenio al 2015. Junto a la descentralización, el aseguramiento universal es seguramente el motor que impulsará y caracterizará el momento actual de la reforma.

Desde Noviembre 2008, la SECCOR inició un proceso de reactivación y de reposicionamiento de los órganos de coordinación del SNCDS y de construcción de condiciones para la implementación del PNCS considerando prioritarias las estrategias de Aseguramiento Universal, Descentralización y el Cambio de Modelo del Sistema. Ello determina que la SECCOR debe reforzar su capacidad de coordinación y de gestión para facilitar, acompañar y asistir 20 Comités Nacionales, 24 Consejos Regionales e interactuar con todos los órganos de línea del Ministerio.

Además de garantizar el cumplimiento de los acuerdos del CNS, se priorizó la coordinación y concertación para la elaboración de la propuesta de **“Campaña por la calidad, seguridad de la atención derechos en salud”**, mediante una comisión integrada por consejeros del CNS e integrantes de otras instituciones **del sector, además de la Defensoría del Pueblo y la OPS**. Así mismo se facilitó la concertación para la elaboración y aprobación de la campaña comunicacional por la calidad y seguridad.

Durante el año 2008 se elaboraron cuatro pronunciamientos, como resultados de acuerdos del CNS que se publicaron en medios masivos de comunicación escrita.

## **VI. 1.1. TALLERES 2008**

En Sesión 77º del Consejo Nacional de Salud, realizada el 13 de noviembre de 2008, se informa a los miembros del Consejo la realización de cuatro talleres, con los Comités Nacionales y expertos en los diferentes temas, con la finalidad de fortalecer y reactivar la labor de los Comités Nacionales. Los talleres se llevaron a cabo con éxito y sus principales conclusiones son las siguientes.

### **Primer taller: 28 noviembre 2008: “Plan Nacional de Salud, Consistencia, Anualización Y Monitoreo”**

**Participantes:** Representantes del CNS, Comités, expertos, MINSA y Equipo técnico de la SECCOR

#### **Objetivos:**

1. Evaluar la vigencia del Plan Nacional Concertado de salud. (PNCS), al cumplirse dos años de su aprobación y publicación.
2. Formular las prioridades del PNCS, teniendo como referente los lineamientos de política de la actual gestión.

#### **Conclusiones:**

3. El PNCS, es un documento importante y contiene los principales temas de la agenda de salud, avanzada hasta la actualidad.
4. El PNCS, mantiene su vigencia y corresponde a cada gestión ministerial o regional, priorizar los temas que correspondan a la realidad que se analiza.
5. Se debe fortalecer su consistencia incorporando la participación ciudadana para definir prioridades y mirar hacia delante, con una óptica Nacional y Regional.
6. Las actividades que se programen deben tener una amplitud MULTISECTORIAL E INTERSINTITUCIONAL.
7. Es importante cohesionar las voluntades institucionales a todo nivel, a partir del PNCS en eventos regionales y un evento nacional.
8. Sistematizar los aportes regionales para el proceso de planeamiento.
9. Incorporar en este proceso las propuestas de la nueva gestión del MINSA.
10. El PNCS debe servir también al Plan de descentralización de la salud.

### **Segundo Taller: 02 de Diciembre de 2008: “Orientaciones y Prioridades de las Políticas de Salud 2009-2011”**

Presentación: Orientaciones y Prioridades de Política de Salud, a cargo del Dr. Oscar Ugarte Ubilluz - Ministro de Salud.

**Participantes:** Integrantes del Consejo Nacional de Salud, Miembros de los 19 Comités del CNS, Funcionarios del MINSA, Entidades Cooperantes y Equipo técnico de la SECCOR

**Objetivos:**

1. Conocer la situación de los Comités Nacionales.
2. Conocer los objetivos sanitarios, las estrategias y actividades prioritarias a las que convoca el Doctor Oscar Ugarte Ubilluz, Ministro de Salud.
3. Dar a conocer la decisión de la SECCOR de realizar el primer Congreso Nacional de Salud.

**Conclusiones:**

1. La decisión del Sr. Ministro de dar cumplimiento a los acuerdos del CNS, abre una nueva oportunidad para el trabajo técnico de los Comités Nacionales.
2. Se requiere articular el trabajo de los comités Nacionales con el PNCS actualizado, con los lineamientos de política de la actual gestión Ministerial, orientados a lograr el cuidado integral de la salud de todos y avanzar hacia la seguridad social universal.
3. Para este fin se hace necesario:
  - a. Fortalecer el funcionamiento de los Comités Nacionales,
  - b. Elaborar los planes de trabajo 2009.
  - c. Facilitar el flujo de interrelación entre los Comités y el CNS.
  - d. Articular la relación entre los Comités Nacionales y las dependencias del MINSA y los demás componentes del Sistema.
4. La asistencia fue cualitativa, asistieron representantes de los 19 Comités Nacionales convocados.
5. La asistencia fue cuantitativamente importante por la cantidad de participantes, de todas las instituciones confortantes del sistema.
6. El anuncio de fortalecer el sistema, así como de atender los acuerdos en forma resolutive, señalando las estrategias y prioridades 2009 son un nuevo momento en el proceso de la descentralización en salud.

**Tercer Taller: 05 De Diciembre De 2008: “Evaluación de la Participación del MINSA en los Comités del CNS y Orientaciones 2009”**

**Participantes:** Representantes y Directivos de Direcciones y Oficinas MINSA en los Comités Nacionales CNS.

**Objetivos:**

1. Evaluar la participación de los representantes del MINSA en los Comités Nacionales.
2. Definir los lineamientos de trabajo para la elaboración de los planes operativos en los C.N. en el 2008.

### **Conclusiones. Los Comités:**

1. Permiten a sus integrantes tener una visión más integral y sectorial en la materia de su especialidad.
2. Son órganos de naturaleza técnica; sus integrantes se mantienen a lo largo del tiempo, incluso representando a distintas instituciones.
3. Su naturaleza técnica sólo es reconocida en situaciones de Emergencia.
4. En general, existe desánimo en la participación de los miembros del comité por cuanto su función como asesoría técnica permanente o su opinión en la formulación de políticas y en planificación, no son tomadas en cuenta.
5. Documentación de los Comités, actas y otros son elementos indispensables a conservar, tanto en físico como en medios magnéticos.
6. Continuidad en la Secretaría de Coordinación.

### **Cuarto Taller: 10 Diciembre Del 2008: “Evaluación 2008 y Plan de Trabajo 2009, de los Comités Nacionales del CNS”**

**Participantes:** Representantes de los Comités del CNS

#### **Objetivos:**

1. Evaluar el desarrollo de la SECCOR y los C.N. en el 2008
2. Plan de trabajo 2009

#### **Conclusiones**

1. Fortalecer la misión del SNCDS:
  - a. La situación de salud, evaluada a partir de sus indicadores sanitarios, es insatisfactoria, hecho que conspira en favorecer el desarrollo nacional.
  - b. La fragmentación del sistema atenta contra el logro de los objetivos sanitarios y políticos y ello afecta también la función de Rectoría del MINSA.
2. Se requiere liderazgo y conducción para que el sistema funcione en el contexto actual:
  - a. Existencia de dos instituciones, MINSA y EsSALUD, que por su trascendencia Nacional, se muestran como dos cabezas del sistema de salud; este hecho afecta también la función de Rectoría.
  - b. Gestión ministerial que en su oportunidad no otorgó prioridad al funcionamiento del sistema, como es el caso de la creación, por Decreto Supremo del Pro-SNS, que reúne a los prestadores de salud para efectos de articular prestación de servicios, función propia del CNS.
  - c. El limitado peso que tiene salud en la agenda de los gobiernos no siendo hasta el momento política de Estado prioritaria.
3. La participación ciudadana es importante para monitorizar el desarrollo del sistema.

4. Regulación en un contexto de incorporación del sector privado en la gestión pública:
  - a. Plan Multianual de Inversiones
  - b. Fortalecimiento de la oferta para garantizar el aseguramiento del PEAS al 65% de la carga enfermedad
5. Reto: dinamizar la economía mediante la inversión pública:
  - a. Definición de prioridades regionales concordadas
6. Fortalecer las capacidades de las regiones para producir proyectos de inversión.

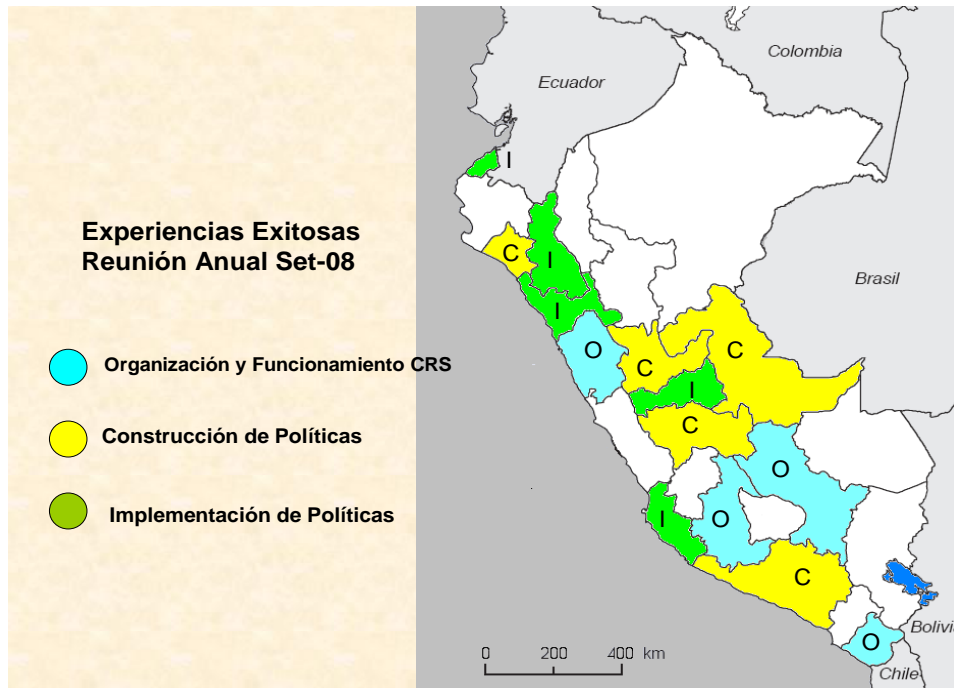
## **VI. 1.2. REUNIÓN ANUAL**

Los Consejos Regionales de Salud en pleno, reunidos en la ciudad de Lima para la "Reunión Anual de Articulación entre el Consejo Nacional de Salud y Consejos Regionales de Salud" realizado los días 4 y 5 de setiembre del 2008, han confluído en la necesidad de establecer y reforzar los mecanismos y espacios de coordinación y articulación entre Consejos Regionales y el Consejo Nacional de Salud; hubo consenso en que el Plan Nacional Concertado debe responder a las prioridades regionales y ser coherente con los Planes Regionales Concertados de Salud, con el propósito que en su implementación debe respetarse las prioridades de salud y particularidades regionales. Así mismo, los 25 Consejos Regionales recomendaron por consenso la generación de mecanismos de comunicación permanente entre los diferentes niveles del sistema.

El objetivo principal que animó la reunión anual, fue el de fortalecer la articulación entre el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales de Salud, en el marco de las políticas nacionales de salud y en el contexto de la construcción de un Sistema Nacional de Salud que promueva una mayor participación ciudadana, calidad en los servicios y equidad en salud... Como objetivos específicos, se acordó:

1. Promover mecanismos para fortalecer la articulación entre el Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales de Salud.
2. Promover el intercambio de experiencias y aprendizajes entre los Consejos Regionales de Salud, tanto en la construcción de políticas regionales de salud como en la implementación de las mismas en el marco del Plan Concertado Nacional de Salud.
3. Diseñar propuestas para la implementación regional del Sistema Nacional de Salud y perspectivas para la implementación del Proyecto de Ley que modifica la Ley 27813.
4. Dar a conocer la Campaña por la calidad y la Seguridad de la Atención en Salud, para su implementación a nivel regional.

**Grafico N°4 Niveles de avance de las regiones en la formulación e implementación de políticas públicas en salud**



Fuente: Registros de presentación de experiencias exitosas. Encuentro Anual CRSs 2008

### VI.1. 3. ENCUENTROS MACRO REGIONALES

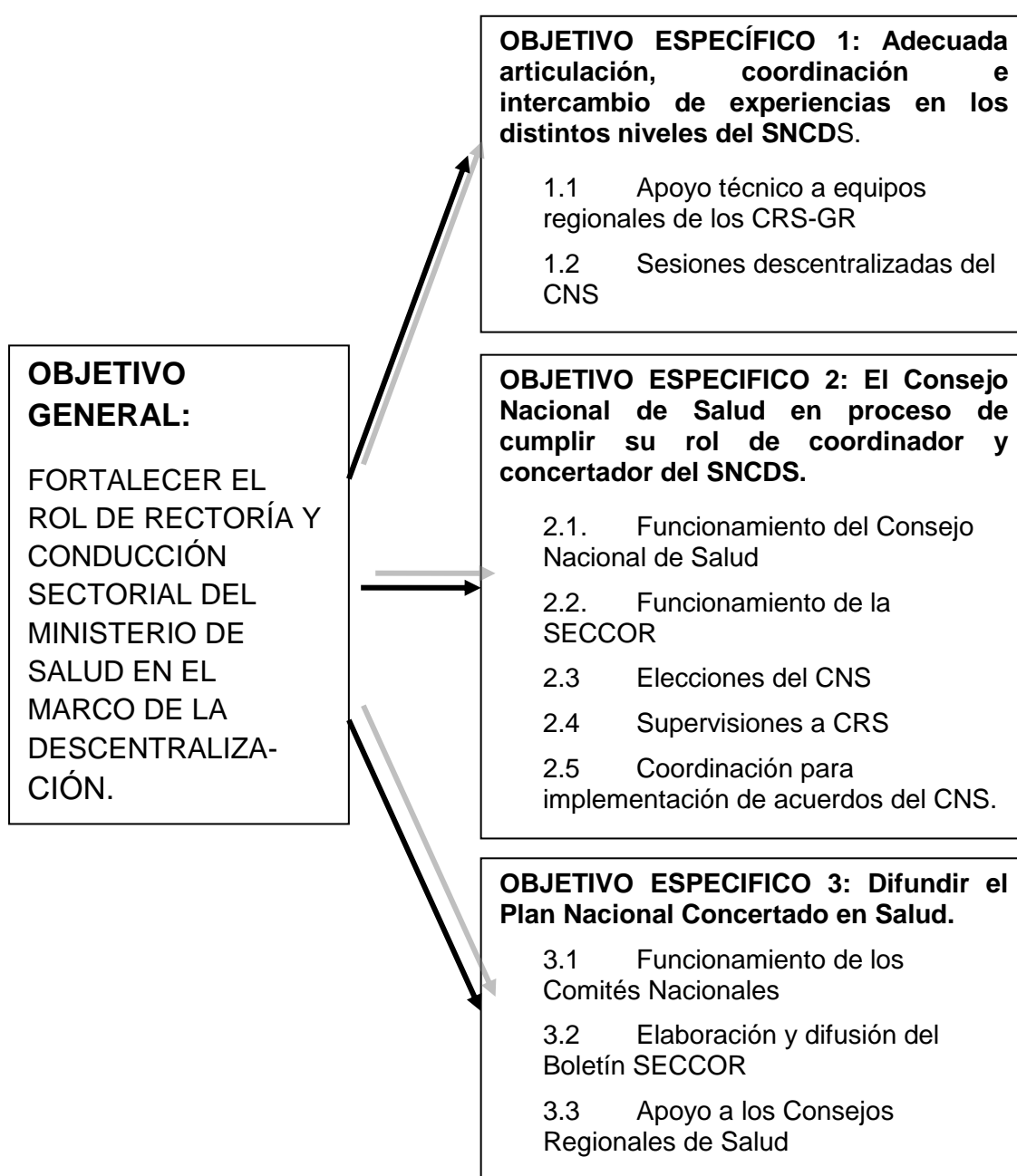
A inicios del año 2008, el CNS, a través de la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud (SECCOR), ha realizado encuentros Macro Regionales de Consejos Regionales de Salud, en las ciudades de Chiclayo, Junín, Loreto y Ayacucho, los que constituyeron un espacio estratégico para generar consensos y compromisos en la articulación de las políticas y planes, nacional y regionales de salud. Los encuentros, además, evidenciaron la necesidad de fortalecer aún más los referidos espacios de concertación de políticas de salud y plantear mecanismos apropiados para el monitoreo de su desempeño.

## CAPITULO VII

### EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

#### 7.1. PLAN OPERATIVO ANUAL 2008

Este Plan establece un objetivo general y 3 objetivos específicos. Para el cumplimiento de los objetivos se ha planteado 10 actividades operativas, y son las siguientes:



## 7.2 EVALUACIÓN

La Evaluación de Metas Presupuestarias se basa en el Plan Operativo 2008, referido en la sección anterior. En cuanto a la ejecución de actividades y al cumplimiento de las metas trazadas, estas se han detallado en los capítulos correspondientes al Consejo Nacional de Salud, Comités Nacionales y Consejos Regionales de Salud y han sido informadas a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud, en cumplimiento de la Directiva Administrativa que la regula.

En la matriz 1, se señala el seguimiento a las actividades del plan operativo SECCOR 2008 y el grado de cumplimiento de las mismas.

En la matriz 2, se presenta la ejecución presupuestaria correspondiente al año 2008, en el marco del Presupuesto Inicial de Apertura, el mismo que fue mucho menor al presupuesto asignado el año 2007 a SECCOR.

En la matriz 3, se presenta los indicadores correspondientes a los objetivos establecidos, de los cuales cabe resaltar que las supervisiones a Consejo Regionales de Salud se cumplieron en 105%, las sesiones del Consejo Nacional de Salud, ocurrieron en 86% siendo las sesiones descentralizadas las que no se dieron en el número esperado. Los acuerdos del Consejo Nacional de Salud, el año 2008 fueron en 52% de tipo no administrativo, mientras el año 2007 el 40% eran no administrativos y el resto eran acuerdos administrativos. Finalmente el 100% del número de propuestas de políticas, fueron desarrolladas por los Comités nacionales y presentadas al Consejo Nacional de Salud, donde fueron aprobadas.



**MATRIZ N° 2**  
**EJECUCION PRESUPUESTARIA POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO 2008**  
**MINISTERIO DE SALUD**

Objetivo General del Plan Operativo	Presupuesto Programado (S/.)	Presupuesto Modificado	Presupuesto Ejecutado	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO					
				RO	RDR	PAAG	USAID	Fondo Global	OTROS
FORTALECER EL ROL DE RECTORIA Y CONDUCCION SECTORIAL DEL MINISTERIO DEL SALUD EN EL MARCO DE LA DESCENTRALIZACION	548,567.00	548,567.00	477,624.00	477,624.00		0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	548,567.00	548,567.00	477,624.00	477,624.00	0	0	0	0	0

La ejecución presupuestal al 30 de junio 2008, se estimó en 87%..

**MATRIZ Nº 3**  
**EVALUACION DE OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO 2008**

**DENOMINACION:** Secretaria de Coordinación del Consejo Nacional de Salud

**MISION:**

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.

OBJETIVO GRAL DEL MINSA	OBJETIVO PLAN OPERATIVO	OBJ. ESPECIFICOS PLAN OPER	INDICADOR	VALOR ESPERADO AÑO	VALOR ALCANZADO AÑO 2008	GRADO DE CUMPLIMIENTO	Valoracion del objetivo <u>Influencia</u>	<u>Dependencia</u>
FORTALECER EL ROL DE RECTORIA Y CONDUCCION SECTORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL MARCO DE LA DESCENTRALIZACION	a. Fomentar la articulación, coordinación y el intercambio de experiencias en los distintos niveles del SNCDS.	OE1.1	Nº supervisiones a CRS desde SECCOR	20	21	105%	Disponibilidad de tiempo de los Directores Regionales de Salud y que concuerde con la del equipo de coordinadores de SECCOR para garantizar la convocatoria a los Consejos Regionales de Salud.	Disponibilidad de recursos para su desarrollo y sobre todo de tiempo de los diferentes equipos regionales y sus consejeros. Voluntad política del Presidente de CRS.
	b. Cumplir el rol de coordinación y concertación del Consejo Nacional de Salud.	OE. 1.2	Nº reuniones CNS	14	12	86%	Las reuniones del Consejo Nacional de Salud se han desarrollado con menor frecuencia en el II semestre. La huelga médica ha influido en el desarrollo de las sesiones.	Depende de la disponibilidad del Ministro y los Consejeros Nacionales para lograr el quorum de la sesión de CNS.
	c. Difusión del Plan Nacional Concertado de Salud.	OE. 1.3	% acuerdos del CNS no administrativos	60%	52%	86%	Se ha mejorado en relación a la línea de base del 2007, cuando solo el 40% de acuerdos eran "no administrativos".	Esto se debe también a que la agenda para el CNS se orienta hacia la toma de decisiones que trascienden más allá de decisiones administrativas
			Nº de propuestas de normas aprobadas por CNS	5	5	100%	En CNS se aprobó: Propuesta de RM para desarrollo del Examen Nacional de Enfermería y para la creación del Comité Nacional de Calidad en el II semestre del año.	Se ha cumplido gracias al esfuerzo periódico de los Comités Nacionales y apoyo del SECCOR a pesar que la OGAJ y la Secretaría General del MINSA dilatan los tiempos para la revisión y aprobación final de las propuestas del CNS.

## VIII GLOSARIO DE TÉRMINOS

CN	Comité Nacional del Consejo Nacional de Salud
CNS	Consejo Nacional de Salud
CPS	Consejo Provincial de Salud
CRS	Consejo Regional de Salud
DIRESA	Dirección Regional de Salud
GR	Gobierno Regional
MINSA	Ministerio de Salud
PNCS	Plan Nacional Concertado en Salud
SNCDs	Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud
SECCOR	Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud

## **IX MATERIAL CONSULTADO**

1. LEY 27813 LEY DEL SISTEMA NACIONAL COORDINADO Y DESCENTRALIZADO DE SALUD.
2. D.S. 004-2004-SA - REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL, REGIONAL Y PROVINCIAL DE SALUD.
3. RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 589-2007-MINSA.
4. REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL, REGIONAL, PROVINCIAL DE SALUD Y LOS COMITÉS NACIONALES.
5. REGLAMENTO DE ELECCIONES DE REPRESENTANTES DE LOS SERVICIOS DE SALUD PRIVADOS, TRABAJADORES DEL SECTOR Y ORGANIZACIONES SOCIALES DE LA COMUNIDAD ANTE EL CONSEJO NACIONAL DE SALUD Y COMITÉS NACIONALES DE SALUD
6. PLAN NACIONAL CONCERTADO DE SALUD.
7. ACUERDOS DESDE SESION N° 67 DE FECHA ENERO DE 2008, HASTA SESION N°78 DE FECHA DICIEMBRE DE 2008.
8. LEY DE BASES DE LA DESCENTRALIZACIÓN, LEY N° 27783.
9. LA LEY ORGÁNICA DE GOBIERNOS REGIONALES, LEY N° 27867
10. LEY DEL MINISTERIO DE SALUD 27657
11. DECRETO SUPREMO 016-2008-SA, POR LA CUAL SE CREA LA COMISIÓN MULTISECTORIAL DE ALTO NIVEL, ENCARGADA DE MONITOREAR Y FISCALIZAR LA ARTICULACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD, COMISIÓN PRO-SNS
12. REGISTROS DE SECCOR, INFORME DE TALLERES, SUPERVISIONES, REUNION ANUAL, EVALUACION DE PLAN OPERATIVO 2008.

## **X ANEXOS**

- 1.** Copias de Actas del CNS 2008
- 2.** Copias de publicación de pronunciamientos publicados por el CNS.