



## EVALUACION ANUAL 2015 DE LA POLITICA NACIONAL EN MATERIA DE DESCENTRALIZACION

### 1 PRESENTACIÓN

El presente documento ha sido formulado de acuerdo a 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".

#### Visión

#### *"Salud para todas y todos"*

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

#### Misión

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.

El Ministerio de Salud, de acuerdo a la Ley de Organización y Funciones – Decreto Legislativo N° 1161, es competente en:

1. Salud de las Personas
2. Aseguramiento en salud





3. Epidemias y emergencias sanitarias
4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria
5. Inteligencia sanitaria
6. Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos
7. Recursos humanos en salud
8. Infraestructura y equipamiento en salud
9. Investigación y tecnologías en salud.

## 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. Doris Palacios Olivera	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Especialista en Planeamiento	<a href="mailto:dpalacios@minsa.gob.pe">dpalacios@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2859

## 3 RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud con el propósito de fortalecer la gestión intergubernamental en el marco de la construcción de espacios de concertación y coordinación con los gobiernos subnacionales: regionales y locales, viene promoviendo cuatro espacios de articulación intergubernamental:

- Nivel Político: Mecanismo de diálogo y acuerdos de política entre el MINSA-Gobiernos Regionales a través de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales – ANGR.
- Nivel Ejecutivo: Mecanismo de diálogo y acuerdos ejecutivos de implementación de las prioridades de política en salud a través de la Comisión Intergubernamental de Salud - CIGS.
- Nivel de Gestión: Espacio de decisiones para la solución de problemas de gestión subnacional o nacional en salud, a través de reuniones bilaterales.
- Nivel de Gestión Regional – Local: Espacio de concertación entre el Nivel Regional – Local para la gestión de las inversiones públicas en salud.

El 10 de febrero del 2015 el Ministerio de Salud y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales en su IV Reunión Ordinaria y la primera del periodo 2015 – 2018, establecieron la agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales para el periodo 2015-2016, en 5 líneas estratégicas:





1. Ampliar la cobertura poblacional de protección en salud.
2. Ampliar y mejorar los Servicios de Salud.
3. Fortalecer la protección de los derechos de los usuarios.
4. Mejorar la gobernanza del sector público de salud.
5. Mejorar la efectividad y eficiencia de las intervenciones de salud pública o colectiva.

Las decisiones para la implementación de estas prioridades de política se realizan a través del nivel ejecutivo, es decir a través de la Comisión Intergubernamental de Salud – CIGS, instancia reconocida como mecanismo legítimo y efectivo para la adopción de acuerdos y su seguimiento entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales respecto a las prioridades de política de salud, resultados y acciones que permitirán alcanzar de manera concertada los logros sanitarios trazados para el país, constituida al amparo de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Esta instancia de articulación intergubernamental se mantiene funcionando activamente, ha sesionado en 34 oportunidades desde su instalación (2010), durante el periodo de enero – diciembre 2015 esta instancia ha sesionado en 06 oportunidades.

De otro lado, el Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 150% en implementar la tecnología de decisiones informadas en 12 DIRESA/GERESAS/DISA, así como en 49 distritos: Apurímac (7), Ancash (5), Ayacucho (7), Arequipa (4), Cuzco (2), Cajamarca (3), Cajamarca –Jaén (3), Huancavelica (3), Junín (3), Pasco (7), Puno (4), y Tacna (1); el 175% en capacitaciones y transferencia tecnológica mediante acciones de prevención y evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales en la región Lambayeque (2), Lima, Arequipa, Cajamarca, Loreto y Cuzco; el 100% en capacitaciones y transferencia tecnológica mediante acciones de prevención y control de riesgos y daños en la salud por exposición a riesgos generados de las actividades económicas en la región de Lima, Ucayali, Ancash y Cajamarca; el 100% en capacitación y transferencia tecnológica de métodos en control de calidad básico de medicamentos en las regiones del Cuzco y Ayacucho, en coordinación con la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco y la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga; y el 100% en técnicas transferidas evaluadas por los laboratorios nacionales a los laboratorios regionales y de la red a nivel nacional, siendo 16 métodos evaluados a través del programa de evaluación externa de desempeño.

En lo que respecta al indicador número de asistencias técnicas en salud ocupacional para la prevención y control riesgos y daños a la salud de las personas por exposición a riesgos generados o relacionados a las actividades económicas se ha alcanzado una ejecución del 76%, realizándose 19 asistencias técnicas, relacionadas a las "Medidas de Salud Ocupacional para actividades de Control Vectorial" y al "Uso de los Equipos de Protección Personal (EPP) en trabajadores de salud, durante el control vectorial en situación de brote de Dengue"; "Acreditación de Servicios de Salud Ocupacional y Evaluación de Riesgos Ocupacionales".





#### 4 INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Directiva N° 003-2009-PCM/SC "Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento", se realizaron las acciones necesarias a fin de desarrollar y elaborar el informe Cualitativo de Evaluación de las Políticas Nacionales.

La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información, solicitada a la Oficina de Descentralización, a los Centros Nacionales del Instituto Nacional de Salud: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición – CENAN, Centro Nacional de Control de Calidad – CNCC y Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud – CENSOPAS, y a la Dirección General de Salud Ambiental que participan en la ejecución de las Políticas Nacionales, la información solicitada corresponde al año 2015.

#### 5 DESEMPEÑO ALCANZADO

Durante el periodo de enero – diciembre 2015, la Comisión Intergubernamental de Salud ha sesionado en 06 oportunidades, con el propósito de revisar el estado de la implementación de las prioridades de política en salud adoptadas entre el MINSA y la ANGR con la activa participación de los 25 directores regionales de salud, la alta gerencia del MINSA y sus directores nacionales. (XX- XXI, XXII, XXIII Reunión Ordinaria y X – XI Reunión Extraordinaria).

De otro lado, el Instituto Nacional de Salud en relación al desempeño referido en materia de Descentralización ha alcanzado lo siguiente:

- Realización de 07 eventos de capacitación y transferencia tecnológica, relacionada a la prevención de riesgos y daños para la salud, mediante la aplicación de técnicas de evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales en la región Lambayeque (2), Lima, Arequipa, Cajamarca, Loreto y Cuzco.
- Realización de 04 eventos de capacitación y transferencia en evaluación de salud ocupacional por riesgos y daños causados por diferentes actividades económicas en la Región Lima, Ucayali, Ancash y Cajamarca.
- Evaluación de 16 técnicas transferidas a los laboratorios de referencia regional. Los laboratorios Nacionales evaluadores a través del PEED son: Laboratorio de Zoonosis Bacteriana, Laboratorio de Micobacterias, Laboratorio de VIH/SIDA y Otros Virus de Transmisión Sexual, Laboratorio de Virus Respiratorio, Laboratorio de Leishmaniosis, Laboratorio de Hepatitis y Rotavirus, Laboratorio de Zoonosis Parasitaria, Laboratorio de enteroparásitos, Laboratorio de Entomología, Laboratorio de Malaria y Laboratorio Micología.
- Capacitación y transferencia tecnológica a 02 regiones en pruebas rápidas de control de calidad (nivel I y II) basado en el enfoque de los 3 niveles para el control de calidad de medicamentos, siendo las regiones Cuzco y Ayacucho, en





coordinaciones con la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco y la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

- Implementación de la Tecnología Decisiones Informadas en 12 DIRESA/GERESAS/DISAS.

Igualmente, la Dirección General de Salud Ambiental, en lo que respecta al indicador número de asistencias técnicas en salud ocupacional para la prevención y control riesgos y daños a la salud de las personas por exposición a riesgos generados o relacionados a las actividades económicas se ha alcanzado una ejecución del 76% durante el año 2015.

## 6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

**Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional en materia de Descentralización.**

**1.1 "Asegurar la pronta y adecuada transferencia de las competencias, funciones y recursos a los Gobiernos Regionales y Locales, respetando los principios de subsidiariedad, gradualidad, complementariedad y neutralidad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local".**

- ✓ *"Número de Dirección de Salud, Dirección Regional de Salud, Gerencia de Salud, Dirección Sub Regional de Salud que implementan la tecnología de decisiones informadas"*

Implementación de tecnologías decisiones informadas:

- Se cuenta con 11 regiones y 1 sub región del país según el detalle siguiente: Apurímac: Cotabambas, Tambobamba, Huayllati, Huaquirca, Sabaino, Virundo, San Juan de Chacña; Ancash: Quiches, San Juan de Chullin, Wari, Carhuas, San Luis; Ayacucho: Paras, Iguain, Pacaycasa, Ocros, Ococro, Tambillos, Luricocha; Arequipa: Ocoña, Cahuacho, Chivay, Majes; Cuzco: Urcos, Kimbiri; Cajamarca: Guzmango, Baños, José Manuel Quiroz; Sub Región de Salud Jaén: San Ignacio, Huarango, Sallique; Huancavelica: Paucara, Rosario, Antaparco; Junín: Huertas, Acolla, Chupuro; Pasco: Huariaca, Yanahuanca, Tinyahuarco, Paucartambo, Oxapampa, Palcazú y Constitutción; Puno: Cabanillas, Asillo, San Antón y Muñani; y Tacna: Tarata.
- Asistencia técnica del INS-CENAN en la Implementación de la Tecnología Decisiones Informadas a 05 regiones: Ucayali (02 distritos), Cajamarca (04 distritos), Pasco (04 distritos), Moquegua (02 distritos) y Tacna (02 distritos), existiendo el compromiso de las autoridades locales.
- Se ha elaborado el Documento de Criterios Técnicos del Plan de Incentivos 2015, en la meta correspondiente a Fortalecimiento del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la madre y el Niño, Planificación y programación en el Programa Articulado Nutricional. En este documento se ha planteado la actividad de Análisis de Información y elaboración del Plan de intervención a nivel local para la







disminución de la desnutrición crónica infantil y anemia y se ha establecido que para el análisis de información local se use e implemente la Tecnología Decisiones Informadas.

- Se realizó la reunión técnica: "Presentación de la Tecnología Decisiones Informadas y planificación para su implementación a nivel distrital"; como resultado se ha obtenido:
  - El compromiso de 40 municipalidades distritales de las regiones: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca (Chota, Jaén), Ancash, Huancavelica, Puno, Cusco, para desarrollar un trabajo articulado en el marco la implementación de la Tecnología Decisiones Informadas y el cumplimiento del Plan de Incentivos Municipal 2015.
  - El compromiso del personal de salud de las Direcciones de Salud: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Ancash, Huancavelica, Puno, Ancash, Piura, Tumbes, Tacna, Moquegua, Ucayali, Apurímac, Ica, Jaén, Chota, Cutervo y Sullana, en brindar asistencia técnica a los gobiernos distritales para la implementación de la Tecnología Decisiones Informadas y para el cumplimiento de la meta del Plan de Incentivos 2015.
- A solicitud de las Direcciones Regionales de Salud, se realizó la asistencia técnica, en el "Fortalecimiento de capacidades en la metodología y control de calidad de la Tecnología de Decisiones Informadas (TDI)", a las regiones de Cajamarca, Pasco, Ucayali, Moquegua Tacna, Apurímac, Andahuaylas y Ancash.
- Asimismo a solicitud de las Direcciones Regionales de Salud, se realizó el acompañamiento en la implementación de la TDI, siendo ellas la DIRESA Cuzco, GERESA Arequipa, y DISA Jaén.

**1.2 "Delimitar con precisión las funciones, competencias y esquemas adecuados de coordinación entre los niveles de gobierno, con el fin de determinar la responsabilidad administrativa y funcional en la provisión de servicios, que redunden en el fortalecimiento administrativo y financiero de los gobiernos regionales y locales".**

- ✓ *"Número de actas de reuniones intergubernamentales de salud".*

El Ministerio de Salud viene fortaleciendo la gestión intergubernamental con los gobiernos subnacionales: regionales y locales, a través de sus mecanismos de articulación, uno de estos mecanismos es la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), espacio donde se establece de manera concertada decisiones de carácter ejecutivo para la implementación de las prioridades intergubernamentales de políticas de salud adoptadas por el MINSA y los gobiernos regionales. La Comisión Intergubernamental de Salud ha sesionado en 06 oportunidades:





Año 2015		
Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
XX Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 5 y 6 de marzo de 2015	1. Presentar la Agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales 2015 - 2016 consensuados entre el MINSA y la ANGR. 2. Adoptar decisiones ejecutivas para su implementación durante el 2015.
XXI Reunión Ordinaria de la CIGS	Cusco, 11 y 12 de junio de 2015	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
X Reunión Extraordinaria de la CIGS	Cusco, 13 de junio de 2015	1. Concertar medidas de mediano plazo a adoptar para fortalecer el trabajo que se viene realizando en la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud y la ampliación de la capacidad de respuesta a los servicios de salud.
XXII Reunión Ordinaria de la CIGS	Trujillo, 10 y 11 de setiembre de 2015	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
XI Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 20 de noviembre de 2015	1. Presentar el documento "Objetivos de la Reforma de Salud - Acuerdo Nacional".
XXIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Iquitos, 10 y 11 de diciembre del 2015	1. Presentar el balance de la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud 2015 - 2016. 2. Identificar los temas críticos para la nueva agenda.

### 1.3 "Capacitar sectorialmente a los gobiernos regionales y locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión".

- ✓ *"Regiones y/o gobiernos locales capacitados y con Transferencia en Salud Ocupacional y Ambiental para la prevención y control de riesgos y daños a la salud de las personas por exposición a riesgos generados o relacionados a las actividades económicas".*
  - Región Lima.- Se realizó la capacitación a los representantes del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, en el tema riesgos psicosociales, del 29 al 30 de marzo 2015.
  - Región Ucayali.- Asistencia técnica en el fortalecimiento de conocimientos y competencias en relación al monitoreo biológico de los metales pesados en el CS Sepahua y PS Santa Rosa de Serjali – Ucayali, del 17 al 24 de mayo.
  - Región Ancash.- Asistencia técnica dirigida en metodología de entrega de resultados de metales pesados a los responsables de la DIRESA Huaraz-Ancash.
  - Región Cajamarca.- Asistencia técnica "Capacitación en evaluación psicológica a población expuesta a metales pesados", dirigido al personal de salud de los establecimientos de salud de la Red Chota, realizada del 10 al 12 de agosto de 2015.





✓ *"Número de regiones y/o gobiernos locales capacitados y con Transferencia Tecnológica en Salud Ocupacional y Ambiental para la prevención, evaluación y control de riesgos y daños para la salud, mediante acciones de prevención y evaluación de riesgos ocupacionales y ambientales".*

- Región Lambayeque.- Asistencia técnica en el marco del desarrollo de programas y actividades de transferencia tecnológica para contribuir al fortalecimiento de los laboratorios del Hospital Regional Lambayeque, del 04 al 06 de marzo 2015.
- Región Cajamarca.- Asistencia técnica "Muestreo Biológico para la Determinación de Metales Pesados" (Capacitación práctica al personal de la DISA CHOTA), realizado del 08 al 12 de Junio del 2015.
- Región Arequipa.- Asistencia técnica "Muestreo Biológico para la Determinación de Metales Pesados" (Capacitación práctica al personal de la Red de Salud Islay), realizado del 23 al 26 de Junio del 2015.
- Región Lima.- Asistencia en el Desarrollo de nuevas Tecnologías Analíticas para la Investigación de la Exposición a Metales Pesados en las Regiones del país, en el Curso Internacional de Transferencia Tecnológica para Investigación Epidemiológica y Salud Pública en Metales Pesados, realizado del 7 al 8 de mayo del 2015, capacitándose al personal de salud del INS y DIRESAS de todo el país.
- Región Lambayeque.- Asistencia técnica en "Determinación de metales pesados: Consejería y toma de muestras biológicas" (Curso Taller dirigido al personal de salud de la GERESA Lambayeque), realizada el 21 y 22 de setiembre de 2015 con la finalidad de estandarizar el proceso de consejería y la técnica de muestreo biológico para determinar metales pesados.
- Región Loreto.- Asistencia técnica en "Consejería y toma de muestras biológicas para determinación de metales pesados – Loreto, Perú" (Curso Taller dirigido al personal de salud de la DIRESA Loreto), realizada el 16 y 17 de noviembre de 2015 con la finalidad de estandarizar el proceso de consejería y la técnica de muestreo biológico para determinar metales pesados.
- Región Cuzco.- Asistencia técnica en foro: "Metales Pesados, sus Impactos sobre el Ambiente y la Salud Humana" dirigido a la población de Espinar y realizado el 02 de julio de 2015 en el marco de la Resolución Ministerial N° 164-2012-PCM: Mesa de Diálogo para solucionar la problemática socio-ambiental existente en la Provincia de Espinar.

✓ *"Regiones capacitados y con transferencia tecnológica de métodos en control de calidad básico de medicamentos".*

Transferencia de Control básico de calidad nivel I, estas transferencias tiene gran impacto en el mejoramiento de los objetivos de la salud nacional y regional, ya que apoyará a cubrir la demanda de control de calidad de medicamentos registrados y comercializados en el país.

- Capacitación y transferencia tecnológica de pruebas rápidas para verificar la calidad de medicamentos en 02 regiones (Cuzco y Ayacucho).







- Capacitación en aspectos teóricos-prácticos para ejecutar pruebas rápidas de control de calidad de medicamentos utilizando el mini laboratorio portátil: Desintegración, Cromatografía en Capa Fina, Inspección física y visual, y reacción de color.
- Realización del Curso-Taller Implementación de Pruebas Rápidas para Control de Calidad de Medicamentos a Nivel Regional, realizado en Cuzco, capacitando entre otros a 3 profesionales de la DIRESA-Cuzco y 2 profesionales de la DIRESA-Ayacucho. En el taller se extendió la capacitación a otras regiones como: Loreto, Madre de Dios, Junín, La Libertad, Tacna y Arequipa.
- Entrenamiento a un total de 34 miembros del personal de las DIRESAs de Cuzco, Loreto, Madre de Dios, Junín, Ayacucho, La Libertad, Tacna y Arequipa, así como personal de las siguientes Universidades Nacionales de: Trujillo, San Antonio Abad del Cuzco, Jorge Basadre Grohmann de Tacna, San Cristóbal de Huamanga, y Amazonía Peruana.
- Firma de convenios de cooperación técnica con la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana y la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que permitirán establecer los mecanismos necesarios para la Transferencia Tecnológica de pruebas rápidas de control de calidad de medicamentos, que permita contar a la Región Loreto con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.
- Aprobación mediante Resolución Directoral 023-2015-DG-CNCC de la Guía de Transferencia Tecnológica de Pruebas Rápidas para el Control de Calidad de Medicamentos, la cual será utilizada dentro del programa de capacitación a las entidades regionales receptoras de la tecnología sanitaria.

✓ *"Número Evaluación de Técnicas Transferidas a los laboratorios".*

La transferencia de estas metodologías diagnósticas permitirá la implementación y realización de estas técnicas diagnósticas en cada región permitiendo tener resultados óptimos de calidad y con controles de calidad respectivos que tendrá como consecuencia el diagnóstico, tratamiento oportuno y con excelente concordancia.

El Programa de Evaluación Externo del Desempeño es un proceso planificado y gradual entre el nivel nacional y regional, se desarrolla durante el año mediante procesos vinculados al método diagnóstico, evaluación de la calidad y procesos de gestión regional.

En este marco el INS ha realizado lo siguiente:

- Fortalecimiento de las capacidades regionales para la mejora de la calidad diagnóstica de enfermedades a través de asistencia técnica periódica, coordinaciones, desarrollo de programas de capacitación, entre otros.
- Coordinación con los Laboratorios de Referencia Nacional para elaborar el Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PEED).

