

A: PCM = OF: 1819-2011-SG/MINSA. C/IN E 0412-2011-OGPP-ORLZ/MINSA - 08.08.11 - SG.



PERÚ Ministerio de Salud

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú "Año del Centenario de Machu Picchu para el mundo"

CARGO

INFORME N° 153 -2011- OGPP-OPGI/MINSA

A : **Econ. AUGUSTO PORTOCARRERO GRADOS**
 Director General
 Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Informe de Seguimiento al 1er. Semestre 2011 de la Política Nacional en materia de Descentralización

Referencia : MEMORANDUM N° 229-2011-OD/MINSA (Exp. N° 11-056001-004)

Fecha : Lima, 04 de agosto de 2011

MINISTERIO DE SALUD
 Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

17 AGO 2011

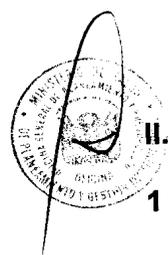
Hora: 8 Firma: [Signature]

OFICINA DE PLANEAMIENTO Y GESTION INSTITUCION

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

I. Antecedentes

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



II. Análisis

1 PRESENTACIÓN

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



Visión

"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 para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr¹:

1. La conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud.
2. La organización del Ministerio de Salud.
3. El desarrollo e integración de procesos y sistemas de información sectoriales.
4. La cultura de salud para el desarrollo físico, mental y social de toda la población.
5. El entorno saludable para toda la población.
6. La protección y recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de las personas en condiciones de equidad y plena accesibilidad.
7. La prevención y control de las epidemias, y el desarrollo de capacidades suficientes para recuperar y mantener la salud de las personas y poblaciones que sean afectadas por desastres.
8. El control del suministro y calidad de los insumos, medicamentos y drogas.
9. El aseguramiento financiero de la salud pública y salud integral de todas las personas.
10. El financiamiento de la inversión nacional en salud.
11. La formación, asignación y supervisión de la calidad de los recursos humanos en salud.



¹ Ley del Ministerio de Salud. Ley N° 27657 – Artículo 5



12. El soporte logístico de bienes, servicios, infraestructura, equipo y mantenimiento, tanto de las dependencias administrativas, como de los establecimientos de salud.

2 RESPONSABLES

	Unidad Orgánica	Cargo	Dirección electrónica	Teléfono
Funcionario Responsable:				
Lic. Adm. Segundo Montenegro Baños	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Director Ejecutivo	smontenegro@minsa.gob.pe	3156600 - 2829
Personal de Enlace:				
Econ. Elard Bernabé Vargas	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Analista en Planeamiento	ebernabe@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

3 RESUMEN EJECUTIVO

La descentralización administrativa, es la etapa del proceso de descentralización en la que el Gobierno Nacional transfiere a los Gobiernos Regionales y Locales las funciones sectoriales que conforme a Ley son de competencia compartida.

En el caso de salud, el Gobierno Nacional culminó de transferir a todos los Gobiernos Regionales las funciones de salud establecidas en el Artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Luego de la transferencia de funciones, corresponde al Gobierno Nacional realizar el monitoreo de su ejercicio; así como contribuir al desarrollo de capacidades de los Gobiernos Regionales para que logren un óptimo desempeño.

Corresponde a los gobiernos regionales transferir a los gobiernos locales la función Gestión de la Atención Primaria de Salud, establecida en el Artículo 80° de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.

Con el objeto de contribuir a esa transferencia, el Ministerio de Salud viene realizando acciones de abogacía y asistencia técnica, que contribuyan a lograr la suscripción de los Convenios de Delegación entre el nivel regional y local como paso previo a una transferencia definitiva de dicha función.

Entre las principales dificultades encontradas cabe citar: insuficiente conocimiento de las autoridades regionales y locales sobre el proceso de descentralización local se manifestándose en falta de decisión política; débil funcionamiento de los espacios de coordinación entre ambos niveles; débil capacidad institucional de varios gobiernos locales por problemas relacionados a economía de escala.

4 INTRODUCCIÓN

El indicador Porcentaje de Gobiernos Regionales que han suscrito por lo menos un convenio de delegación de funciones de salud con Gobiernos Locales, mide en el ámbito Nacional, la proporción de Gobiernos Regionales que han iniciado el proceso



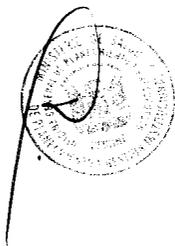
de transferencia de funciones de salud a Gobiernos Locales para el cumplimiento de esta política.

La asunción de nuevas funciones por parte de los Gobiernos Regionales, implica necesariamente el desarrollo de capacidades con el propósito de que estos desempeñen óptimamente las funciones transferidas en beneficio de la población.

Para ello el MINSA a través de la Oficina de Descentralización, conduce el monitoreo del ejercicio de las funciones transferidas, contribuyendo a que los Gobiernos Regionales identifiquen las capacidades que requieren ser fortalecidas o desarrolladas mediante la elaboración y ejecución de los correspondientes planes. En ese sentido, el indicador Porcentaje de Gobiernos regionales que cuentan con Plan Regional de Desarrollo de Capacidades en Salud, mide la proporción de Gobiernos Regionales involucrados en el proceso de desarrollo de capacidades en salud.

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

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



La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información según la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM, solicitada a los Centros Nacionales: CENAN, CENSI, CNSP y CENSOPAS, a la Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica (OGITT) y la Oficina General de Asesoría Técnica que participan en la ejecución de las Políticas Nacionales en el año 2011, así como a la Oficina de Descentralización y a la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.

5 DESEMPEÑO ALCANZADO

El Gobierno Nacional culminó de transferir a todos los Gobiernos Regionales las funciones de salud establecidas en el Artículo 49° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Luego de la transferencia de funciones, corresponde al Gobierno Nacional realizar el monitoreo de su ejercicio; así como contribuir al desarrollo de capacidades de los Gobiernos Regionales para que logren un óptimo desempeño.

Con el objeto de contribuir a esa transferencia, el MINSA viene realizando acciones de abogacía y asistencia técnica, que contribuyan a lograr la suscripción de los Convenios de Delegación entre el nivel regional y local como paso previo a una transferencia definitiva de dicha función.



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.

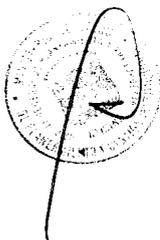
1.3 Capacitar sectorialmente a los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión

- *Porcentaje de gobiernos regionales que han suscrito por lo menos un convenio de delegación de funciones de salud con gobiernos locales.*
- Se elaboró el Proyecto de Resolución Ministerial para la Aplicación del mecanismo de la delegación para la transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a gobiernos locales, en el marco del D.S N° 047-2009-PCM y la RSD N°059-2009-PCM/SD:
- Modelo de Acta de compromiso para la transferencia condicionada de la gestión de la atención primaria de salud
- Modelo de Convenio de delegación.
- Criterios referenciales para la selección de Pilotos de Descentralización Local en Salud.
- Se continuó las acciones de asistencia técnica en los Pilotos de Descentralización con el propósito de impulsar la firma de los convenios de delegación entre los gobiernos regionales y locales.

- *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 regiones y/o gobierno local.*
- El 18-01-11, a solicitud de la DIRESA Ancash se realizó una exposición de los Estudios de Evaluación de Riesgos de Exposición a Metales Pesados realizados en la Comunidad de Juprog a 10 funcionarios de la DIRESA. Se explicó la metodología de evaluación de riesgos haciendo análisis comparativo de los resultados; se informó que los niveles de exposición a metales en promedio se han incrementado. Se explicó el proceso salud enfermedad desde el enfoque de salud ocupacional y ambiental. Se recomendó la evaluación médica integral de la población. Participaron el Director Regional de Salud y los Directores de Salud Ambiental, Salud Individual, Epidemiología, Atención Integral, Inteligencia Sanitaria, Prevención y Control de Emergencias y los Coordinadores de la Estrategia Sanitaria de Metales Pesados y Participación Comunitaria de la Región.
- Los días 03 y 04-03-11, a solicitud de la DIRESA Apurimac se realizaron 02 Capacitaciones sobre Evaluación de Riesgos Ocupacionales y Ambientales participando 28 profesionales de la DIRESA; el día 05-03-11 se realizó la presentación del II Estudio de Evaluación de la Exposición a Metales Pesados y Perfil Epidemiológico de las Zonas Aledañas al Proyecto Minero Las Bambas realizado por el CENSOPAS, con asistencia de 56 profesionales y técnicos de la DIRESA Apurimac y EsSalud de Abancay.
- El día 07-03-11 a solicitud de la DIRESA Cuzco se realizó la Presentación del Estudio Línea de Base en Salud y Ambiente realizado en Comunidades Aledañas al Proyecto Minero Quechua del Cuzco, con asistencia de 53 profesionales y técnicos de la DIRESA Cuzco, Hosp. Lorena, Redes y Centros de Salud, EsSalud, Colegio de Enfermeras, CIP Cuzco y Cia. Xstrata Tintaya.



- Los días 24 y 25-05-11, se realizó una capacitación a representantes de las Oficinas de Epidemiología de las DIRESAS del país y DISAS de Lima y Callao en los temas "Riesgo de Exposición Laboral, Límites de Exposición y Monitoreo Biológico de Metales Pesados y Metaloides" y "Riesgo de Exposición por Plaguicidas y Monitoreo Biológico de la Intoxicación", a cargo del equipo técnico del CENSOPAS-INS, en el Curso Taller Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de Determinantes de Riesgos por Metales Tóxicos y Plaguicidas, participando 60 profesionales de la salud y técnicos sanitarios.
- *Capacitación y Transferencia en Evaluación de Salud Ocupacional por riesgos y daños causados por diferentes actividades económicas.*
- El día 03-02-11, a solicitud de la DIRESA Ancash se realizó una reunión de asistencia técnica a cargo del CENSOPAS-INS y ESMP-MINSA con el equipo técnico de la DIRESA y personal asistencial del Hospital Regional "Víctor Ramos Guardia", para la implementación de la Evaluación Médica Integral de los pobladores de la Comunidad de Juprog. Se expusieron los temas: Historia Natural de la Enfermedad, Examen Médico por Intoxicación por Metales Pesados, Valoración Clínica y Aspectos Psicológicos de Personas Expuestas, Revisión de los Formatos de Evaluación Médica y Psicológica; participaron 09 profesionales de la DIRESA y 04 profesionales de la salud del Hospital Regional.
Los días 05 y 06-05-11, se realizó una Asistencia Técnica a la Sub-Región Chimbote – Ancash para fortalecer las capacidades para la Identificación y Manejo de Personas Expuestas e Intoxicadas por Metales Pesados y otras Sustancias Químicas a cargo del equipo técnico del CENSOPAS-INS, dictándose los temas "Vigilancia Epidemiológica y Ambiental en Zonas Contaminadas por Metales, Metaloides y Plaguicidas", "Evaluación de Riesgos a la Salud por Exposición a Metales Tóxicos", "Clínica y manejo de Pacientes Intoxicados por Metales Pesados y Plaguicidas", participando 41 profesionales de la salud y 10 Técnicos Sanitario y enfermería.
- Del 07 al 08-03-11, a solicitud de la DIRESA Huánuco en el marco de la implementación del Plan de Acción Integral de la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas afectadas por Contaminación a Metales Pesados, se realizó una Capacitación en "Evaluación Médica a personas expuestas a metales pesados" a 20 profesionales entre médicos, enfermeros, psicólogos e ingenieros.
- Del 07 al 08-03-11, en coordinación con la DIRESA Cajamarca, se realizó el Curso de "Entrenamiento de Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para Diagnóstico de Neumoconiosis" con criterios OIT 2000 en la ciudad de Cajamarca. Participaron 35 médicos.
- *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 y tratamiento oportuno.
Se ha transferido a las diferentes DISAS/DIRESAS los siguientes métodos:
- Método: Inmunofluorescencia directa para virus respiratorios. DIRESA Huancavelica, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Ancash, Piura, Tumbes, Ucayali, Junín, San Martín, Puno, Tacna, Ayacucho, Cusco y Arequipa.



GSV

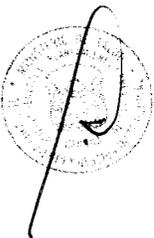


- Método: Recuento de linfocitos CD/4, CD/8, CD/3 por citometría de flujo en pacientes VIH positivos. DISA Lima Ciudad, DIRESA Tacna, Lima, Lambayeque, La Libertad y Loreto.
- *Distritos que implementan la tecnología de decisiones informadas.*
Implementación de tecnologías decisiones informadas en los siguientes 17 distritos:
 - Región Cuzco: Santiago, Cuzco, Sicuani, San Sebastián y Santo Tomás (5).
 - Región Loreto: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén y Fernando Loes (5).
 - Región Ucayali: Callería, Manantay y Campo Verde (3).
 - Región Ayacucho: Vinchos, Huanta y San Miguel (3).
 - Región Cajamarca: Chota (1).
- De los 100 distritos implementados programados con TDI, está compuesta por 49 distritos nuevos priorizados, de los cuales a la fecha se ha logrado aplicar la herramienta de medición - TDI en 15 distritos y de los 51 distritos que realizaron la primera medición en el año 2010, de los cuales ha logrado realizar la segunda medición - TDI en 2 distritos.

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

1.3 Capacitar sectorialmente a los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión.

- *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 regiones y/o gobierno local.*
 - No existe información estadística de las actividades económicas y sus riesgos para la salud en las regiones para el desarrollo de una política nacional a fin de priorizar sus acciones e investigaciones en este campo.
 - Escaso recursos humanos calificados en salud ocupacional y dedicados a esta tarea específica las que generalmente se fusionan con las de salud ambiental generando confusión y poco desarrollo del programa por su desconocimiento.
- *Capacitación y Transferencia en Evaluación de Salud Ocupacional por riesgos y daños causados por diferentes actividades económicas.*
 - Escaso recursos humanos calificados para el desarrollo integral de la salud ambiental centrado en las personas
 - Las Regiones no cuentan con infraestructura apropiada (Laboratorios especiales y equipos de alta tecnología) por ser unidades especializadas que utilizan muchas metodologías y reactivos.
- *Técnicas transferidas a los laboratorios.*
La actividad programada en lo que respecta a la fase de evaluación externa de la calidad del Método: ELISA para diagnóstico de HVB y Rotavirus en 06 regiones, no fue posible la ejecución ya que se vino consolidando la fase de supervisión y se está a la espera de los reactivos para iniciar la fase de evaluación.



EPV



- *Distritos que implementan la tecnología de decisiones informadas.*
- Poco compromiso por parte de las autoridades municipales para implementar TDI debido al proceso de transferencia, presupuesto no considerado para realizar el monitoreo de indicadores nutricionales y a la no priorización del tema de desnutrición infantil.
- Escaso monitoreo y supervisión a los distritos que viene implementando TDI.
- A nivel de las regiones no se programó presupuesto para realizar asistencia técnica y acompañar el proceso de implementación de TDI.

7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

8 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES PROPUESTAS

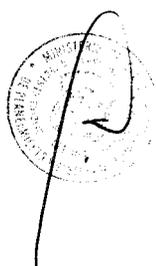
Conclusiones

- ✓ El cambio de autoridades Regionales y Locales dificultó el avance en el cumplimiento de los indicadores.
- ✓ El proceso de transferencia de funciones sectoriales al Régimen Especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima, el proceso de Transferencia a la nueva gestión de gobierno retrasó el desarrollo de los instrumentos necesarios para brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales en la elaboración de sus Planes de Desarrollo de Capacidades Institucionales.
- ✓ Capacitación realizada por profesionales del INS/CENSOPAS ha demandado mayor conocimiento y experiencia de los participantes para su aplicación en este campo.
- ✓ Existe expectativa en la participación del recurso humano de las DIRESAS a nivel nacional y DISAS de Lima y Callao en el tema de exposición de riesgos y daños ocupacionales y ambientales.
- ✓ Realización de estudios de evaluación de riesgos para la toma de decisiones de los agentes decisorios.
- ✓ De todas las fases del proceso de transferencia tecnológica se ha considerado la fase de Evaluación Externa de desempeño como la última etapa que corresponde a la Transferencia tecnológica.
- ✓ El método de ELISA para el diagnóstico de HVB y Rotavirus, programada para el primer semestre, no se ejecutó debido a que se vienen consolidando acciones pendientes de las metas anteriores a la última fase que corresponde a la Programa de Evaluación Externa Desempeño.
- ✓ La Tecnología Decisiones Informadas es la mejor herramienta probada para mejorar la gestión local para reducir la desnutrición infantil sobre la base de la información local.
- ✓ Ampliar la aplicación de TDI a más Distritos CRECER, demandará de asistencia técnica a actores locales (Gobierno regional, local, programas, ONG y la sociedad civil).
- ✓ Seguimiento conjunto INS/CENAN, Dirección General de Promoción de la Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Direcciones Regionales de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, PRONAMA y otros para atender demandas regionales y distritales.
- ✓ Generar interés en los actores estratégicos: PCM, MEF y JUNTOS.



Recomendaciones

- ✓ El sistema administrativo - logístico debe considerar la implementación de laboratorios con paneles como prioritarios en el plan de adquisición de bienes, ya que de la presencia o no de los insumos en los laboratorios depende el cumplimiento de las actividades de Transferencia tecnológica.
- ✓ El personal de las DIRESAS deben comprometerse a brindar todas las facilidades al equipo del INS para que este programa se cumpla en el plazo establecido y a su vez ellos deben ser los forjadores de la réplica correspondiente a sus respectivas redes de salud que incluya un monitoreo constante y supervisiones continuas con indicadores que midan la aplicación de estas tecnologías y la necesidad que esto se implemente bajo responsabilidad.
- ✓ Identificar el número de regiones en el año 2011 a fin de darle sostenibilidad y aplicación práctica a la capacitación e implementación del Programa de Control de la Silicosis en el país.
- ✓ En el proceso de crecimiento económico que significa mayor población expuesta a riesgos ocupacionales y ambientales, se debe asegurar el desarrollo de estas acciones e investigaciones en la creación de Direcciones de Salud Ocupacional en las Regiones para asegurar la vigilancia, regulación y control de estos riesgos inherentes a la producción.
- ✓ Promocionar y reforzar con recurso humano para el desarrollo de esta actividad y promover y adecuar la infraestructura física por ser una unidad especializada.
- ✓ Las Regiones deben elaborar sus propios Diagnósticos de Riesgos Ocupacional y Ambiental a fin de poder priorizarlos y evaluarlos para establecer las medidas de prevención y control necesarias.
- ✓ Fortalecimiento del INS – CENSOPAS como organismo central a cargo de estas funciones, por ser el Centro de Referencia Nacional que apoyo técnicamente al Sector Salud, dedicado a promover y desarrollar la Salud Ocupacional y Protección Ambiental centrado en las personas.
- ✓ Implementar TDI en 50 distritos de las regiones de Huancavelica, Huánuco, Cajamarca, Piura y Arequipa.
- ✓ Proponer a la PCM la incorporación dentro de los objetivos funcionales del gobierno local, el monitoreo y evaluación de indicadores nutricionales.
- ✓ Proponer un convenio y/o acuerdos con el MEF para financiamiento de TDI, a través de gobiernos locales.



Acciones propuestas

- ✓ Implementación de Laboratorios Macroregionales para apoyar el control de estos riesgos químicos en forma descentralizada; en este sentido, el CENSOPAS espera recibir en el presente año los locales de La Oroya y ambientes para Laboratorio en su local central para continuar con la capacitación en evaluación de riesgos por exposición a agentes químicos y promover su implementación a nivel macroregional.
- ✓ Implementar por lo menos 01 Laboratorio Macroregional para su difusión y sostenibilidad en el control de riesgos químicos por ser una necesidad actual en las regiones.
- ✓ Contar con más ambientes en la sede institucional de Lince para la implementación de los Laboratorios de Espectrofotometría Infraroja, Absorción Atómica y Cromatografía con los recientes equipos adquiridos por el INS.

6/2/11



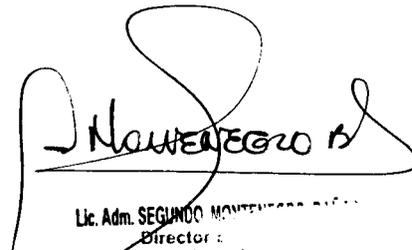
- ✓ Continuar con la realización de Estudios de Evaluación de Riesgos y Daños a la Salud por agentes económicos, priorizando las regiones que sufren mayor impacto ambiental.
- ✓ Elaboración de artículos científicos en base a la información recolectada.
- ✓ Efectivizar el presupuesto para los viajes que determina avances en la transferencia de la tecnología en las Regiones.
- ✓ Reuniones con los equipos de trabajo para informarles de la prioridad en la ejecución de las actividades de transferencia tecnológica y definir los indicadores adecuados que determinaría los avances en la transferencia tecnológica.
- ✓ Elaboración de artículos científicos en base a la información recolectada.
- ✓ Sistematizar la implementación de TDI.

III. Sugerencias

Remitir el presente informe a la Secretaria General para su remisión a la Secretaria de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros, como entidad supervisora la Política Nacional.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,



Lic. Adm. SEGUNDO MONTENEGRO
Director
Oficina de Planeamiento y
Oficina General de Planeamiento
MINISTERIO DE SALUD

SMB/EBV



MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, D.S. N° 025-2010-PCM y D.S. N° 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: Presidencia del Consejo de Ministros - Secretaría de Descentralización
Periodo: 2011 - 1° Semestre

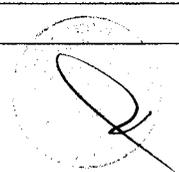
Cod. Mat.	Materia	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						1 Sem	Annual	1 Sem	Annual			
1	Descentralización	1.1	Asegurar la pronta y adecuada transferencia de las competencias, funciones y recursos a los Gobiernos Regionales y Locales, respetando los principios de subsidiaridad, gradualidad, complementariedad y neutralidad entre los niveles de gobierno nacional, regional y local	Porcentaje de gobiernos regionales que han suscrito por lo menos un convenio de delegación de funciones de salud con gobiernos locales	Gobiernos Regionales	40%	60%	0%	0%	1. Se elaboró el Proyecto de Resolución Ministerial para la transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a gobiernos locales, en el marco del D.S. N° 047-2009-PCM y la RSD N° 059-2009-PCM/SD. 2. Modelo de Acta de Compromiso para la transferencia condicionada de la gestión de la atención primaria de salud. 3. Modelo de Convenio de Delegación. 4. Criterios referenciales para la selección de Pilotos de Descentralización Local en Salud. 5. Se continuó las acciones de asistencia técnica en los Pilotos de descentralización con el propósito de impulsar la firma de los convenios de delegación entre los gobiernos regionales y locales.	1. Nuevas Autoridades Regionales y Locales. 2. Desconocimiento del proceso de descentralización local por las nuevas autoridades regionales y locales, lo cual no permitió conseguir el compromiso político de las mismas para la suscripción de los convenios de delegación.	Oficina de Descentralización - Ministerio de Salud
			Número de regiones que otorgan Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas	Región	1	2					Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) -	
				Número de Inspectores Sanitarios Acreditados a nivel Nacional	Inspectores	4	8					Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) -
				Número de informes de capacitación y 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 en regiones y/o gobierno local	Región y/o Gobierno Local	1	2	400%		1.- El 18-01-11, a solicitud de la DIRESA Ancash se realizó una exposición de los Estudios de Evaluación de Riesgos de Exposición a Metales Pesados realizados en la Comunidad de Juprog a 10 funcionarios de la DIRESA. Se explicó la metodología de evaluación de riesgos haciendo análisis comparativo de los resultados; se informó que los niveles de exposición a metales en promedio se han incrementado. Se explicó el proceso salud enfermedad desde el enfoque de salud ocupacional y ambiental. Se recomendó la evaluación médica integral de la población. Participaron el Director Regional de Salud y los Directores de Salud Ambiental, Salud Individual, Epidemiología, Atención Integral, Inteligencia Sanitaria, Prevención y Control de Emergencias y los Coordinadores de la Estrategia Sanitaria de Metales Pesados y Participación Comunitaria de la Región. 2.- Los días 03 y 04-03-11, a solicitud de la DIRESA Apurímac se realizaron 02 Capacitaciones sobre Evaluación de Riesgos Ocupacionales y Ambientales participando 28 profesionales de la DIRESA; el día 05-03-11 se realizó la presentación del II Estudio de Evaluación de la Exposición a Metales Pesados y Perfil Epidemiológico de las Zonas Aledañas al Proyecto Minero Las Bambas realizado por el CENSOPAS, con asistencia de 56 profesionales y técnicos de la DIRESA Apurímac y EsSalud de Abancay.	No existe información estadística de las actividades económicas y sus riesgos para la salud en las regiones, para el desarrollo de una política nacional, a fin de priorizar sus acciones e investigaciones en este campo. Escaso recursos humanos calificados en salud ocupacional y dedicados a esta tarea específica las que generalmente se fusionan con las de salud ambiental generando confusión y poco desarrollo del programa por su desconocimiento.	Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Protección del Ambiente para la Salud



MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, D.S. Nº 025-2010-PCM y D.S. Nº 086-2010-PCM MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: Presidencia del Consejo de Ministros - Secretaría de Descentralización Período: 2011 - 1º Semestre

Cod. Mat.	Materia P.N.	Política Nacional	Indicador Prioritario	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable								
					1 Sem	Annual	1 Sem	Annual											
1	Descentralización	1.3	Capacitar sectorialmente a los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión.						3.- El día 07-03-11 a solicitud de la DIRESA Cusco se realizó la Presentación del Estudio Línea de Base en Salud y Ambiente realizado en Comunidades Aledañas al Proyecto Minero Quechua del Cusco, con asistencia de 53 profesionales y técnicos de la DIRESA Cusco, Hosp. Lorena, Redes y Centros de Salud, EsSalud, Colegio de Enfermeros, CIP Cusco y Cia. Xirata Tinayay. 4. Los días 24 y 25-05-11, a solicitud de la DG de Epidemiología del MINSA, se realizó una capacitación a representantes de las Oficinas de Epidemiología de las DIRESAS del país y DISAS de Lima y Callao en los temas "Riesgo de Exposición Laboral, Límites de Exposición y Monitoreo Biológico de Metales Pesados y Metaloides" y "Riesgo de Exposición por Plaguicidas en la Actividad Laboral y Monitoreo Biológico de Intoxicación" a cargo del equipo técnico del CENSOPAS-INS, en el Curso Taller Nacional para la Vigilancia Epidemiológica de Determinantes de Riesgos por Metales Tóxicos, Plaguicidas, participando 60 profesionales de la salud y técnicos sanitarios. 1.- El día 03-02-11, a solicitud de la DIRESA Ancash se realizó reunión de asistencia técnica a cargo del CENSOPAS-INS y ESMP-MINSA con el equipo técnico de la DIRESA y personal asistencial del Hospital Regional "Victor Ramos Guardia", para la implementación de la Evaluación Médica Integral de los pobladores de la Comunidad de Juprog. Exposición de temas: Historia Natural de la Enfermedad, Examen Médico por intoxicación por Metales Pesados, Valoración Clínica y Aspectos Psicológicos de Personas Expuestas, Revisión de los Formatos de Evaluación Médica y Psicológica; participaron 09 profesionales de la DIRESA/04 profesionales de la salud del Hospital Regional. Los días 05 y 06-05-11, a solicitud de la DG de Salud de las Personas MINSA, se realizó asistencia Técnica a la Sub-Región Chimbote -Ancash para fortalecer las capacidades en la Identificación y Manejo de Personas Expuestas e Intoxicadas por Metales Pesados y otras Sustancias Químicas, siendo los temas "Vigilancia Epidemiológica y Ambiental en Zonas Contaminadas por Metales, Metaloides y Plaguicidas", "Evaluación de Riesgos a la Salud por Exposición a Metales Tóxicos", "Clínica y manejo de Pacientes Intoxicados por Metales Pesados y Plaguicidas", participando 41 profesionales de la salud y 10 Técnicos Sanitarios y Enfermería. 2.- Del 07 al 08-03-11, a solicitud de la DIRESA Huánuco en el marco de la implementación del Plan de Acción Integral de la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas Afectadas por Contaminación a Metales Pesados, se realizó una Capacitación en "Evaluación Médica a personas expuestas a metales pesados" a 20 profesionales entre médicos, enfermeros, psicólogos e ingenieros. 3.- Del 07 al 08-03-11, en coordinación con la DIRESA Cajamarca se realizó el Curso de "Entrenamiento de Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para Diagnóstico de Neumocoiosis" con criterio OIT 2000 en la ciudad de Cajamarca. Participaron 35 médicos.										
			Número de Informes de Capacitación y Transferencia en Salud Ocupacional y Ambiental para la prevención y control de riesgos y daños a la salud humana generados o relacionados a las actividades económicas.	Región y/o Gobierno Local	1	2	300%		Escasos recursos humanos calificados para el desarrollo integral de la salud ambiental centrado en las personas. Las Regiones no cuentan con infraestructura apropiada (laboratorios especiales y equipos de alta tecnología) por ser unidades especializadas que utilizan muchas metodologías y reactivos.	Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Ambiente para la Salud									



Handwritten signature



MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, D.S. N° 025-2010-PCM y D.S. N° 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: Presidencia del Consejo de Ministros - Secretaría de Descentralización
Periodo: 2011 - 1° Semestre

Cod. Mat.	Cod. Miseria P.N.	Política Nacional	Indicador Prioritario	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones/Dificultades	Unidad Responsable
					1 Sem	Annual	1 Sem	Annual			
1	1.3	Capacitar sectorialmente a los Gobiernos Regionales y Locales, a fin de generar y consolidar una conveniente capacidad de gestión.	Número de Distritos que implementan la tecnología de decisiones informadas	Número de técnicas técnicas	3	6	67%	Se ha transferido los métodos: - Laboratorio de VIH y otras Bacterias de Transmisión Sexual: Recuento de Inóculos CD4/CD8 por citometría de flujo en pacientes VIH positivos, en los Laboratorio Referenciales de: Lambayeque, Tacna, Lima Ciudad, Región Lima, Loreto y La Libertad. - Laboratorio de Virus Respiratorio: Inmunofluorescencia directa para los virus respiratorios, en los Laboratorio Referenciales de Huancavelica, Cajamarca, La Libertad, Lambayeque, Arequipa, Piura, Tumbes, Ucayali, Junín, San Martín, Puno, Tacna, Ayacucho, Cusco y Arequipa.	La actividad programada en lo que respecta a la fase de evaluación externa de la calidad del Método: ELISA para diagnóstico de HIV y Rotavirus en 06 regiones, no fue posible la ejecución ya que se vino consolidando la fase de supervisión y se está a la espera de los reactivos para iniciar la fase de evaluación.	Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Pública	
			Número de Distritos que implementan la tecnología de decisiones informadas					De los 100 distritos implementados con Tecnología de decisiones informadas, esta compuesta por: a) 49 distritos nuevos priorizados, de los cuales a la fecha se a logrado aplicar la herramienta de medición - TDI en 15 distritos: Región Ayacucho: Huanta y San Miguel. Región Cuzco: Santiago, Cuzco, Sicuani, San Sebastián y Santo Tomás. Región Loreto: San Juan Bautista, Iquitos, Punchana, Belén y Fernando Lores. Región Ucayali: Calleria, Manantay y Campo Verde. b) 51 distritos que realizaron la primera medición en el año 2010, de los cuales se ha logrado realizar la segunda medición - TDI en 2 distritos: Región Cajamarca: Chota. Región Ayacucho: Vinchos.	Demora en el proceso de implementación de TDI en los distritos debido a que en la mayoría de los distritos las autoridades son nuevas y continúan en el proceso de transferencia. No cuentan con presupuesto para realizar el monitoreo de indicadores nutricionales a nivel local. Las autoridades municipales de 09 distritos priorizados de Lima, no cuentan con el presupuesto requerido para la implementación y tienen como	Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Alimentación y Nutrición	
			Porcentaje de gobiernos regionales que cuentan con Plan Regional de Desarrollo de Capacidades en Salud	Gobiernos regionales	25%	75%	0%	1. La Comisión Intergubernamental de Salud en el mes de Marzo aprobó su Plan de Trabajo 2011, la cual incorpora la segunda Medición de las Funciones Regionales de Salud. 2. Se desarrolló la metodología para la priorización de las funciones y procesos críticos a ser fortalecidos mediante la elaboración de un Plan de fortalecimiento de capacidades institucionales, de acuerdo a los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento MED Salud. 3. Se aplicó el instrumento MED Salud por segunda vez en las Regiones de madre de Dios, Arequipa, Huancavelica, Cajamarca, Lima y Pasco. 4. Reuniones con la Dirección General de recursos Humanos del MINSA, con el propósito de desarrollar los instrumentos que permitan la elaboración de los Planes de Fortalecimiento de capacidades Institucionales Regionales.	1. El proceso de transferencia de funciones sectoriales al Régimen Especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima, el proceso de Transferencia a la nueva gestión de gobierno retrasó el desarrollo de los instrumentos necesarios para brindar asistencia técnica a los Gobiernos Regionales en la elaboración de sus Planes de Desarrollo de Capacidades Institucionales.	Oficina de Descentralización - Ministerio de Salud	

GR/

