



CARGO

INFORME Nº 156 -2011- OGPP-OPGI/MINSA

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
Hora: 12:02
Firma:
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO INSTITUCIONAL

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 Inclusión y Aumento de Capacidades Sociales

Referencia : Resolución Ministerial Nº 386-2009-PCM

Fecha : Lima, 05 AGO 2011.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que en el marco de las Políticas Nacionales – D.S. Nº 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial Nº 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 Nº 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo Nº 025-2010-PCM, el cual modifica el numeral 10 del artículo 2º del Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, aprobándose la Política Nacional de Simplificación Administrativa.
- Decreto Supremo Nº 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 Nº 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. Nº 027-2007-PCM
- Resolución Ministerial Nº 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 Nº 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.



EBV



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.



EBV

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	ebnabe@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

3 INTRODUCCIÓN

Metodología aplicada para el levantamiento de información indicando la Periodicidad, explicando el proceso de validación de datos

Respecto al indicador de **asegurados**, el proceso de acopio de información, empieza con el llenado de los datos del beneficiario en las fichas de evaluación socioeconómica, inscripción, afiliación y/o atención, según sea el caso, en los establecimientos de salud del MINSA, a nivel nacional. Luego estas fichas son remitidas a los aproximadamente 1,200 puntos de procesamiento (o puntos de digitación) en el ámbito nacional para su correspondiente registro en los aplicativos que el SIS ha puesto a disposición para dichos fines.

Para el caso de los puntos de digitación que cuente con el servicio de Internet, el registro de los formatos se realiza vía Web (SIASIS) directamente a la Base de Datos del SIS Central y, en este caso el registro se realiza en línea o en tiempo real.

Caso contrario, es decir, si el punto de digitación no cuenta con el servicio de internet, el registro de formatos se realiza en una Base de Datos local y terminado el proceso de digitación, se remite la información consolidada a los Órganos Desconcentrados del SIS (ODSIS), vía medio magnético (correo electrónico, diskettes, entre otros) para su posterior evaluación. Este procedimiento se realiza de manera mensual y luego las ODSIS del mismo modo remiten la información al SIS Central vía Web al servidor central.

Proceso de Supervisión y Control de las Prestaciones:

Se desarrollan estos procesos en forma recurrente y post prestacional, de forma presencial (se revisan historias clínicas, casos reportados, expediente y formato de atención) y electrónica a través del aplicativo informático y presencial (visita al establecimiento).

La supervisión y control de las prestaciones es el procedimiento que se realiza para la verificación de la aplicación de las normas oficiales, mediante el cual se orienta a la eficacia y eficiencia de la administración sanitaria.



6/24
W37



- Supervisión a Establecimientos de Salud: Se realiza durante la visita al establecimiento de salud para evaluar el cumplimiento de las normas y la calidad de atención. Se evalúa:
 - El flujo de la atención
 - El stock de medicamentos e insumos
 - Equipamiento de servicios de emergencia, hospitalización y de otras dependencia.
 - Historias clínicas y oficinas de admisión y archivo
 - Calidad de la atención en principios servicios
 - Satisfacción del usuario de consulta externa, emergencia y hospitalización.
- Control Presencial de Prestaciones de Salud: Con este proceso se evalúa y verifica in situ las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS.
- Control Presencial Posterior de las Prestaciones de Salud: Este proceso se realiza para verificación y evaluación documentaria in situ las prestaciones de salud, registradas por los establecimientos en el aplicativo informático ARFSIS/SIASIS, y brindadas a los asegurados del SIS, este proceso consta en dos fases:
 - Evaluación de la Conformidad del Registro del Formato Único de Atención (ECR-FUA).
 - Evaluación de Conformidad de las Prestaciones de Salud (ECP).
- Supervisión Médica Electrónica: Se realiza mediante el proceso de supervisión automatizado, con la aplicación de filtros informáticos, para lo cual se utiliza las reglas de validación, las mismas que son concordantes con las normas legales y técnicas establecidas para efecto de la supervisión por cada caso o en bloque de prestaciones.
- Auditoria física de expedientes: Supervisión Física, realizada durante la evaluación de los formatos de atención, historias clínicas y/o expedientes de casos especiales, cobertura extraordinaria de enfermedades, Levantamiento de Prestaciones Observadas y Prestaciones No Tarifadas.
- Casos especiales: Se evalúa si cumplen con los requisitos para ser aprobados, en casos de beneficiarios del SIS, o para los que no lo son (pobre o extremadamente pobre, sin seguro de salud, daño excluido, informe médico).
- Cobertura Extraordinaria de Enfermedades: Son aquellas atenciones que exceden los tope máximos referenciales de las condiciones asociadas a diagnósticos del PEAS o que se encuentran fuera del plan de beneficios del SIS y se brindan a los asegurado del régimen Subsidiado SIS en condiciones excepcionales y siempre que no estén comprendidas en el Listado de Enfermedades de Alto Costo brindadas por FISSAL o en las exclusiones específicas del SIS.



GBV

En situaciones de alta del paciente se audita el expediente para dar conformidad de la atención y autorizar el pago correspondiente. Se verifica el manejo y las evidencias que sustenten el gasto:

- Evolución, estancia y manejo de paciente
- Resultados de exámenes de laboratorio y de diagnóstico por imagen
- Informes de procedimientos o intervenciones quirúrgicas



- Kardex de enfermería y otros documentos de registro de evolución o administración (hoja de funciones vitales, balance nitrogenado) o
- Medicamentos e insumos utilizados valorizados.

En lo que respecta al indicador **Cobertura de agua potable por ámbito (urbano / rural)**, se ha obtenido a través de los reportes de monitoreo mensuales y fichas de inspección de los sistemas de agua potable, remitidos por las unidades ejecutoras del ámbito nacional. De las 49 unidades ejecutoras del ámbito nacional, se han reportado al mes de junio del 2011, 121 centros poblados, cabe mencionar que las 49 efectúan la actividad de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. Los centros poblados considerados pertenecen a las regiones de Piura, Tumbes, La Libertad, Lambayeque, Ancash, Cerro de Pasco, Junín, Huánuco, Moquegua y Lima.

4 DESEMPEÑO ALCANZADO EN MATERIA DE INCLUSIÓN

En abril del 2009 se aprobó la Ley Marco de Aseguramiento en Salud, lo que permitió garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en Salud. Asimismo, lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS, elemento estratégico del aseguramiento universal, que consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados.

Al primer semestre 2011, se han logrado a nivel nacional 12'514,409 asegurados al SIS, de los cuales tenemos 6'095,733 atendidos por el SIS.

Para alcanzar las metas establecidas para el año 2011, se llevan a cabo diversas estrategias de afiliación al público objetivo del SIS y la digitación del ingreso de las Fichas de Afiliación al sistema informático.

Con relación a los partos institucionales, se logró cubrir a 94,814 Partos Institucionales a nivel nacional, de un total de 155 892 gestantes a término, con lo cual se puede observar, que se está incrementando el número de gestantes que están acudiendo a los establecimientos de salud, para su atención y control prenatal lo cual contribuye a la disminución de la morbilidad materna.

En lo que respecta al indicador "Cobertura de agua potable por ámbito (urbano / rural)" el porcentaje de cumplimiento es del 7% que representa la vigilancia de 121 centros poblados vigilados.

En relación al desempeño referido al aumento de capacidades sociales se ha alcanzado la suscripción de 12 Convenios interinstitucionales para la mejora en la gestión institucional.

5 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional en materia de Inclusión (Política 6)

6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.

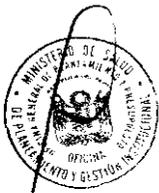


EPV



- ✓ Porcentaje de Centros Poblados con acceso a agua de bebida segura vigilados en área urbana, peri urbana y rural
 - En lo que respecta al indicador Cobertura de agua potable por ámbito (urbano / rural)", se ha vigilado a 121 centros poblados a nivel nacional; así mismo se ha efectuado la asistencia técnica en acciones de agua y saneamiento al personal de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las Direcciones Regionales de Salud de Junín, Huánuco, Arequipa, Ica, Cusco, Loreto, Ancash, Cajamarca, Lima, Callao, así como de las DISA's Lima Sur, Lima Ciudad, Red de Salud Lima; se apoyo con insumos para el desarrollo de las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano en las unidades ejecutoras: Dirección de Salud Lima Sur, Red de Salud Lima, Tupac Amaru, Puente Piedra, DIRESAs Huancavelica, San Martín, Ucayali, Red de Salud Oxapampa e Instituto de Ciencias Neurológicas, Instituto Nacional del Niño. Las DIRESAs de Lambayeque, Piura, Tumbes, Ayacucho, Tacna, Junín, Redes de Barranca, Oxapampa, Lima y la DISA Lima Sur reportan la vigilancia sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de 657 centros poblados; con población vigilada de 4'334,300 habitantes.
 - En el marco del programa de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano a nivel país se tiene una población de 27'412,157 habitantes con una población atendida de 21'463,719 habitantes que representa el 78.3% en el ámbito urbano se tiene una cobertura de agua del 90.10% y en el ámbito rural es del 43.6%, representando una población de 18'750,069 habitantes y 2'878,415 habitantes respectivamente.
 - Se realizó el monitoreo de la calidad bacteriológica de la calidad del agua que se suministra a la población de Lima Metropolitana, beneficiando a una población de 2'286,000 habitantes.
 - Continuación del Proyecto piloto del impacto del uso adecuado de Tanque de almacenamiento de agua potable en la prevención y control del vector del Dengue y la calidad del agua, implementado en los distritos de Collique, Carabayllo y Asentamiento Humano Manchay.
 - Fiscalización de Autorizaciones Sanitarias y de Opiniones Técnicas Favorables de Sistemas de Tratamiento de Agua Potable y de Tratamiento de Aguas Residuales Domésticas en los departamentos de Loreto, Cusco, Junín, Huaura – Oyón.

- ✓ Porcentaje de población en situación de pobreza y en pobreza extrema atendida por el SIS
 - El SIS contribuye a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.
 - Para dar cumplimiento a esta Política Nacional 6.2; el SIS al mes de Abril del 2011 ha logrado 12'514,409 asegurados al SIS con lo cual se alcanzo el 49% de acceso de asegurados atendidos en el sistema de salud afiliados al SIS.



EBV



Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional en materia de Aumento de Capacidades Sociales (Política 8)

8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.

- ✓ Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos

Suscripción de 12 convenios con instituciones intersectoriales donde se presentan cooperación económica y técnica.

- Suscripción del Convenio de Colaboración entre el INS con el Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión" de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y la Dirección Regional de Salud del Callao, el 01 de diciembre del 2010 con el compromiso que el desarrollo de su ejecución a partir del 2011. Los objetivos del presente Convenio de Colaboración es: Desarrollar investigación científica y tecnológica en el campo de la Salud Pública, Implementar las actividades y funciones del Laboratorio de Salud Pública de la DIRESA en las instalaciones del Instituto de Medicina Tropical "Daniel A. Carrión" de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y Generar e intercambiar información y documentación científica entre las instituciones firmantes.
- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación entre el INS con la Fundación Oswaldo Cruz del Brasil el 30 de diciembre del 2010 con el compromiso que el desarrollo de la ejecución se realice a partir del 2011. El objetivo del presente Convenio Marco de Cooperación es: Establecer las bases de las relaciones entre ambas instituciones, con énfasis en el desarrollo de la enseñanza e investigación en el campo de la salud en general y en el área biomédica en particular, promoviendo el intercambio científico y el desarrollo de recursos humanos.
- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán" de la República Argentina y el Instituto Nacional de Salud de la República del Perú, el 18 de febrero del 2011. El objeto del presente Convenio Marco es: Se destina establecer conjuntamente relaciones de cooperación científica y tecnológica, para el desarrollo de conocimientos; la creación y desarrollo de nuevas tecnologías; la realización de investigaciones conjuntas y el intercambio de información científico técnica y de personal especializado, procurando la complementación de acciones conjuntas en sus áreas de competencia
- Suscripción de la Carta de Intención entre el Instituto Nacional de Salud y el Hospital Dos de Mayo para la realización de Programas de Segunda Especialización, el 04 de febrero del 2011. El objetivo de la Carta de Intención es: Crear un marco de cooperación entre las partes, para la adecuada formación y capacitación de profesionales, orientada a la atención de problemas prioritarios de salud de la población, acorde con las políticas y planes de desarrollo del sector salud; así como regular el desarrollo de acciones del servicio e investigación, que se realizarán a través de los programas de segunda especialización, en las especialidades que se definan en el marco de las competencias institucionales.



GBV



- Suscripción del convenio Marco de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud y la Universidad Científica del Sur. El objeto establecer lineamientos generales para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de información, transferencia tecnológica, servicios, investigación y formación académica en los campos relacionados a la medicina humana, nutrición farmacia, bioquímica, biología molecular, veterinaria y otras relacionadas con salud humana y animal, así como las relacionadas a las ciencias administrativas, contables, económicas, ingeniería, informática entre otros, en beneficio de la sociedad.
- Suscripción del convenio Específico de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud y la Universidad Científica del Sur. Establecer lineamientos específicos, para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de formación académica, investigación y transferencia tecnológica a través del desarrollo de pasantías, rotaciones, ejecución de tesis y proyectos de investigación. Establecer lineamientos para cooperantes en áreas de información, servicios y capacitación relacionados a la medicina humana, nutrición, psicología, ingeniería de la gestión ambiental, farmacia. Establecer los lineamientos, en el marco del Sistema de Docencia para la Transferencia Tecnológica y Capacitación en el ámbito de competencia del Instituto Nacional de salud, que contribuya a la formación académica de los alumnos de Postgrado de la UCSUR, así como el desarrollo de investigaciones.
- Suscripción de la Carta de Intención para el Posible Desarrollo de Actividades Conjuntas entre el Instituto Nacional de Salud del Perú y SANOFI PASTEUR el 12 de abril del 2011, donde manifiestan su intención de analizar la posibilidad de desarrollar actividades conjuntas de cooperación tecnológica, en base al requerimiento de vacunas del País (Perú), tales como: Fiebre amarilla, Vacuna contra Influenza Humana, Vacuna Pentavalente (Sanofi Pasteur) y Otras que se consideren de común acuerdo.
- Suscripción del Convenio Específico de Cooperación entre el Instituto Nacional de Salud y la Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos del Ministerio de Salud el 27 de abril del 2011. El objeto del presente convenio es: establecer los mecanismo y procedimientos para viabilizar la cooperación en el suministro de bienes y servicios producidos por EL INSTITUTO ante los requerimientos de DARES, específicamente en la provisión de productos biológicos, como vacunas, insumos de diagnóstico, sueros para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades humanas y veterinarias.
- Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Universidad Nacional Mayor de San Marcos con la participación de la Facultad de ciencias Biológicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el 27 de mayo del 2011, donde manifiestan la prestación de servicio del Estudio Pre-Clínico del Antiveneno Loxoscélico Monovalente Líquido contra el veneno de Loxosceles laeta, del Estudio Pre-Clínico del Antiveneno Lachésico Monovalente Líquido contra el veneno de Lachesis muta muta y el Estudio Pre-Clínico del Antiveneno Antricrotálico Monovalente Líquido contra el veneno de Crotalus durrisus terrificus.
- Suscripción del convenio marco de cooperación con la Universidad Nacional Federico Villarreal, el 02 de Noviembre del 2009, donde manifiesta establecer lineamientos para fomentar la colaboración entre



ESV



ambas entidades en la investigación y capacitación en los campos relacionados a la Medicina Humana, Nutrición, Farmacia, Bioquímica, biología Molecular y otras relacionadas a ciencias Administrativas, Contables, Ingeniería y otras de acuerdo al avance de Ciencia y Tecnología.

- Suscripción del Convenio Marco de Colaboración con la RED SIDA PERÚ para el desarrollo del Proyecto "Fortalecimiento del Conocimiento del VIH SIDA a través del desarrollo de un centro virtual de coordinación del conocimiento" el 29 de abril del 2011, donde manifiesta establecer los mecanismos de participación y articulación de esfuerzos a contribuir a mejorar la eficiencia del trabajo en VIH SIDA, utilizando como plataforma de trabajo un Centro Virtual de Gestión del conocimiento en VIH SIDA.
- Suscripción del Convenio Específico entre el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud del Ministerio de Salud, del 06 de junio del 2011, cuyo objeto es contribuir al fortalecimiento del diagnóstico precoz en población general y de mayor vulnerabilidad para la Tuberculosis (TB), Tuberculosis Multi-drogo Resistente (TB MDR) y extremadamente drogo resistente (XDR) institucionalizado y sostenible, así como, mejorar la adherencia y eficacia del tratamiento brindando acceso a tratamiento integral a la TB MDR y XDR en el país.

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

6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.

- ✓ Porcentaje de Centros Poblados con acceso a agua de bebida segura vigilados en área urbana, peri urbana y rural
 - En cuanto a las desventajas encontradas podemos mencionar que en el marco legal vigente se prohíbe enviar presupuesto por encargo a los Gobiernos Regionales lo que dificulta el desarrollo de las acciones de fortalecimiento de capacidades de recursos humanos; asimismo se cuenta con limitado recursos humanos en DIGESA para la asistencia técnica, fiscalización sanitaria y seguimiento técnico y financiero de la ejecución de las actividades de las finalidades de Vigilancia de la Calidad del Agua y Desinfección y Tratamiento del agua en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR) en las DIRESAs. Limitado presupuesto en las Direcciones Regionales de Salud y en las Direcciones de Salud para el desarrollo de las actividades de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.



GPV

En materia de Aumento de Capacidades Sociales:

8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.

- ✓ Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos
 - Demora en las respuestas de opinión técnica de unidades orgánicas en el proceso para la viabilidad de suscripción de convenios.



- Demora en las respuestas de opinión técnica de unidades orgánicas de la Institución Cooperante y de sus Asesorías Jurídicas
- Demora en las comunicaciones por aspectos de accesibilidad con cooperantes externos.
- No se cuenta con partida presupuestal para realizar las visitas expositivas de las bondades que el INS ofrece (Investigación, transferencia tecnológica, bienes y servicios especializados) en los convenios Marco y específicos a las Regiones.

6 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

7 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES PROPUESTAS

En materia de Inclusión:

Conclusiones

- ✓ El incremento logrado hasta el momento entre otras se deben a las estrategias emprendidas de manera conjunta y articulada con la Estrategia Nacional CRECER, con el Programa JUNTOS, Presupuesto por Resultados - PpR del MEF, que buscan reducir la brecha de pobreza, la desnutrición crónica en niños y la inequidad en el aspecto educativo y de salud.
- ✓ Se puede valorar las potencialidades que tienen los instrumentos informáticos en las labores diarias y es necesario implementar y desarrollarlas en forma constante para poder lograr brindar una información confiable para la toma de decisiones.
- ✓ La Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y lo estipulado en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud aprobado, representa una oportunidad para lograr la mejora de los mencionados indicadores.
- ✓ Asimismo, el SIS se mantiene permanentemente orientado a proteger la salud de los peruanos que no cuentan con un seguro de salud, priorizando a las poblaciones vulnerables que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza.
- ✓ En lo que respecta al indicador "Cobertura de agua potable por ámbito (urbano / rural)", la DIGESA deberá implementar un sistema de supervisión, monitoreo y seguimiento de los procesos sanitarios y financieros que se desarrollan en el programa de vigilancia de los sistemas de agua y saneamiento por parte del nivel nacional a las DIRESA's y DISA's, así mismo se deberá formular planes de capacitación en vigilancia, fiscalización y evaluación periódica a los recursos humanos responsables de la ejecución de las actividades que comprende el indicador. Por último se deberá desarrollar un sistema de información que permita manejar la información a tiempo real, información sobre la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en el país.



EBY

En materia de Aumento de Capacidades Sociales:

Conclusiones

- ✓ Existe apertura y decisión política de parte de la Institución para generar acciones que contribuyan a mejorar las capacidades de la política de seguridad alimentaria y nutricional.



- ✓ Se ha identificado el nivel de intervenciones en gestión de la vigilancia de la seguridad alimentaria y nutricional en 06 regiones del país.
- ✓ Funcionamiento del Aplicativo Informático SISCOOP.
- ✓ Demora en las respuestas de opinión técnica de unidades orgánicas de la Institución Cooperante y de sus Asesorías Jurídicas.

Recomendaciones

- ✓ Impulsar la culminación del diseño del sistema de vigilancia de la seguridad alimentaria a nivel regional.
- ✓ Respuesta de opiniones técnicas por parte de las Unidades orgánicas involucradas a fin de agilizar el proceso de suscripción de los convenios.
- ✓ Facilitar la interrelación con los Gobiernos Regionales, a través de una partida presupuestal que permita las reuniones conjuntas de gestión entre el Gobierno Regional y Universidades Nacionales (Región) con el Instituto Nacional de Salud, con la consiguiente absolución de dudas y agilización de los procesos burocráticos regionales.
- ✓ Implementar un Sistema Informático de Trámite de Convenios.

Acciones propuestas

- ✓ Elaboración de artículos científicos para el análisis de la disponibilidad alimentaria relacionada a la seguridad alimentaria y nutricional de la población peruana, con base de datos secundaria.
- ✓ Se ha propuesto la vigilancia alimentaria del consumo de alimentos de los hogares y sus integrantes a nivel nacional con inferencia por ámbitos.
- ✓ Disponer de una partida presupuestal que permita la implementación.
- ✓ Seguimiento y Monitoreo a las acciones ejecutivas de los Convenios suscritos.
- ✓ Reuniones frecuentes de asesoramiento técnico con Unidades orgánicas.

III. Sugerencias

Remitir el presente informe a la Secretaria General para su remisión a la Secretaria Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales de la Presidencia del Consejo de Ministros, como entidad supervisora citadas Políticas Nacionales.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,



Lic. Adm. SEGUNDO MONTENEGRO BANOS
Director Ejecutivo
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD



PERÚ

Ministerio de Salud

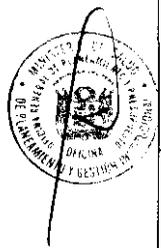
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

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

MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, D.S. N° 026-2010-PCM y D.S. N° 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: Presidencia del Consejo de Ministros - Secretaría Técnica de la Comisión Interministerial de Asuntos Sociales
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
						I Sem	Anual	I Sem	Anual			
6	Inclusión	6.1	Promover la Inclusión económica, social, política y cultural, de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizados en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Porcentaje de centros poblados con acceso a agua de bebida segura vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural	Centro Poblado	7%	14%	7%	<p>Aspectos Normativos</p> <p>1. Participación en el grupo de trabajo sobre la Formulación de la Guía Técnica de Letrinas Sanitarias en SENCICO.</p> <p>2. Formulación de los términos de referencia para elaborar los documentos normativos en el marco del Reglamento de la Calidad del agua: Registro de Sistemas de abastecimiento de agua, registro de fuentes de agua para consumo humano, Plan de control de calidad (PCC) por los proveedores de agua para consumo humano, requisitos de autorizaciones sanitarias, etc.</p> <p>Fortalecimiento de Capacidades</p> <p>1. Asistencia Técnica en acciones de agua y saneamiento al personal de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las Direcciones Regionales de Salud de Junín, Huánuco, Arequipa, Ica, Cusco, Loreto, Ucayali, Ancash, Cajamarca, Lima, Callao y las DISAs Lima Ciudad, Red de Salud Lima.</p> <p>2. Asistencia Técnica a las DIRESAs del ámbito nacional en la formulación de la programación 2012 de las actividades de las Finalidades de vigilancia de la calidad del agua y Desinfección y tratamiento del agua en el marco del programa Estratégico Articulado Nutricional y Presupuesto por Resultados (PpR).</p>	<p>1. El marco legal vigente prohíbe enviar presupuesto por encargo lo que dificulta el desarrollo de las acciones de fortalecimiento de capacidades de recursos humanos.</p> <p>2. Limitado presupuesto asignado a la línea de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, limita el desarrollo de fortalecimiento de capacidades y seguimiento técnico financiero de las acciones programadas para el cumplimiento del indicador en las DIRESAs.</p> <p>3. Limitados recursos humanos en el área de vigilancia de los sistemas de agua y saneamiento de la Dirección de Saneamiento Básico de la DIGESA para la asistencia técnica, fiscalización sanitaria y seguimiento técnico y financiero de la ejecución de las actividades de las finalidades de Vigilancia de la Calidad del Agua y Desinfección y Tratamiento del agua en el marco del Presupuesto por Resultados (PpR) en las DIRESAs.</p>	Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) - Ministerio de Salud	
		6.2	Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad	Porcentaje de población en situación de pobreza y en pobreza extrema atendida por el SIS	Asegurados	>30%	>35%	49%	Se ha logrado 12' 514,409 asegurados al SIS y, 6'095,733 atendidos en el sistema de salud.	Información preliminar y se efectuarán los ajustes correspondientes en la Evaluación Anual.	Seguro Integral de Salud	
8	Aumento de Capacidades Sociales	8.4	Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional	Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos	Convenios suscritos	15	30	80%	<p>Suscripción de 12 Convenios.</p> <p>1.- Convenio de Colaboración con Instituciones Públicas.</p> <p>2.- Convenios Marcs con 3 Instituciones privadas y 2 Universidades.</p> <p>3.- Convenios específicos con 2 Instituciones del MINSAY y 2 Universidades.</p> <p>4.- Cartas de Intención con 1 hospital Nacional y Una Institución privada.</p>	<p>Demora en las respuestas de opinión técnica de unidades orgánicas en el proceso para la viabilidad de suscripción de convenios.</p> <p>Demora en las respuestas de opinión técnica de unidades orgánicas de la Institución Cooperante y de sus Asesorías Jurídicas</p> <p>Demora en las comunicaciones por aspectos de accesibilidad con cooperantes externos.</p> <p>No se cuenta con partida presupuestal para realizar las visitas expositivas de las bondades que el INS ofrece (Investigación, transferencia tecnológica, bienes y servicios especializados) en los convenios Marco y específicos a las Regiones.</p>	Instituto Nacional de Salud - OGAT	



SPU