



C/Nº 0423-2011-OGPP-OPGI/MINSA-16-03.11
CF. 1874-2011-SG-MINSA



INFORME Nº 162 -2011- OGPP-OPGI/MINSA

A : **Eco. LEONARDO PAZ PUELLES**
 Director General (e)
 Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Informe de seguimiento al 1er. Semestre 2011 de la Política Nacional en materia de Pueblos Andinos, Amazónicos y Afroperuanos

Referencia : OFICIO Nº 1009-2011-J-OPE/INS (Exp. Nº 11-060368-001)

Fecha : Lima, 10 de mayo de 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 necesario 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.

EBV

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.





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.



ESV
/

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				
Eco. Leonardo Paz Puelles	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Director Ejecutivo	lpaz@minsa.gob.pe	3156600 - 2829
Personal de Enlace				
Eco. Elard Bernabé Vargas	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Analista en Planeamiento	ebernabe@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

3 RESUMEN EJECUTIVO

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

El Instituto Nacional de Salud ha realizado el seguimiento al primer semestre 2011 de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento de acuerdo al Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, según la metodología determinada por la normatividad respectiva.

El desempeño del Instituto Nacional de Salud en la Política Nacional de Pueblos andinos, amazónicos, afro peruanos y asiáticos peruanos, es haber logrado un desempeño respecto a la programación del primer semestre de 107% en los Establecimientos de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad que significa 32 establecimientos de salud en las DIRESAS de Lima y Ancash.



INTRODUCCIÓN

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

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

La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información según 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 y 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.

5 DESEMPEÑO ALCANZADO

En relación al desempeño referido a pueblos andinos, amazónicos, afro peruano y asiáticos peruanos se ha brindado Asesoría técnica para la Incorporación de la interculturalidad en los servicios de atención en 32 establecimientos de salud, en las regiones de Lima y Ancash que corresponden al ámbito nacional.

6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

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

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

- *Establecimientos* de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad
- Asesoría técnica y seguimiento para la incorporación de la interculturalidad (IC) en los servicios de salud a 32 EE.SS. que formularon planes para la incorporación de la IC, programándose actividades relacionadas con el recojo de información de los saberes de la población para el mejor conocimiento de los recursos terapéuticos de la medicina tradicional, identificando prácticas tradicionales en la atención de salud que muestran intervenciones iniciales en este proceso de incorporación; inclusión de los datos de pertinencia étnica en los registros de atención y estadísticas mensuales; implementación de huertos de plantas medicinales y reconocimiento de los recursos humanos que hablan el idioma local de la población indígena, entre otros.
- Dirección Regional de Salud Lima con un total de 14 establecimientos de salud en la Red de Salud Cañete-Yauyos: con la participación de 06 microrredes, 05 centros de salud y 09 puestos de salud, que son los siguientes: microrred San Vicente: C.S. San Luis, C.S. Cerro Azul, C.S. San Vicente, P.S. Santa Bárbara, P.S. La Quebrada, P.S. Santa Cruz y P.S. Laura Caller; microrred Imperial: P.S. Rinconada de Conta; microrred Lunahuaná: C.S. Lunahuaná y P.S. Zúñiga; microrred Catahuasi: P.S. Tupe; microrred Yauyos: C.S. Yauyos; microrred Tomás: P.S. Vitis y P.S. Tomás.
- La población de la Red de Salud Cañete-Yauyos cuenta con establecimientos de salud como el centro de salud San Luis, que atiende población afrodescendiente, el cual ha sido considerado para el abordaje de los problemas de salud prevalentes en este grupo étnico. En esta asistencia técnica y seguimiento participaron 14 responsables de EE.SS., de los cuales 07 son recursos humanos que asistieron a la reunión de asistencia desarrollada en el año 2010, y debido a la importante rotación de personal que se registra en esta red de salud y consecuentemente del responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud de Pueblos Indígenas (ESNSPI), fueron considerados para esta actividad.



GSV



- Dirección Regional de Salud Ancash con un total de 18 establecimientos de salud en la Red de Salud Conchucos-Huaylas: con la participación de 05 Hospitales, 12 microrredes, 08 centros de salud y 05 puestos de salud que son los siguientes: microrred Pira: C.S. Pira y P.S. Pampas Grande; microrred Mancos: C.S. Mancos; microrred Huarupampa: C.S. Huarupampa; microrred Huaripampa: C.S. Huaripampa; microrred Chiquián: C.S. Chiquián; microrred Mato: C.S. Mato; microrred Monterrey: P.S. Collón; microrred Huallanca: C.S. Huallanca; microrred Caraz: P.S. Huayya; microrred Pueblo Libre: C.S. Pueblo Libre; microrred Cátaç: P.S. Cochapeti; microrred San Nicolás: P.S. San Nicolás; Hospital de Recuay; Hospital de San Juan de Dios - Caraz; Hospital de Yungay; Hospital de Huaraz y Hospital de Pomabamba.
- Asistencia técnica y seguimiento para la incorporación del Enfoque Intercultural en los Servicios de Salud, en la que participaron los responsables de la Estrategia Regional de Salud de Pueblos Indígenas de 08 EE.SS.: P.S. Macashca, P.S. Mashuan, P.S. Huamarín, P.S. Santa Catalina, P.S. San Nicolás, P.S. Olleros, P.S. Huallcor y P.S. Lloclla pertenecientes a la microrred San Nicolás. de la DIRESA Ancash.
- Propuesta de incorporación de competencias en salud intercultural en los planes de estudio de pre y posgrado para la formación de recursos humanos en salud, a partir del Seminario Taller Internacional sobre la Incorporación de la Interculturalidad en la Formación de Recursos Humanos en Salud.
- Desarrollo del Foro: Realidad Afroperuana, con la participación de representantes de organizaciones afroperuanas, profesionales de la salud, sociedad civil, organismos de cooperación externa y Defensoría del Pueblo, entre otros. Se expuso los temas de Discriminación hacia los afroperuanos; Avances de la Defensoría del Pueblo en relación con los afrodescendientes; y la Salud Intercultural y los afrodescendientes.
- En relación a la inclusión de la pertenencia étnica, se han desarrollado acciones conjuntas con la Unidad de Estadística del Ministerio de Salud, a fin de capacitar al personal de salud en regiones piloto como Ucayali, Puno y Madre de Dios.
- Desarrollo de la investigación sobre enfermedades no transmisibles en afrodescendientes, que se está llevando a cabo en las localidades de Chíncha y Cañete.



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.

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

- *Establecimientos* de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad
- Disposición y voluntad política de los directores regionales y coordinadores regionales responsables de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud de Pueblos Indígenas en las DIRESAs Lima y Ancash, para recibir la asesoría técnica y posterior incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud.
- Gradual posicionamiento de la temática de salud intercultural e indígena en los diferentes espacios nacionales, regionales y locales que favorece la



programación de actividades para los pueblos indígenas y afrodescendientes.

- Insuficiente monitoreo y seguimiento de EE.SS. que han recibido asesoría y asistencias técnicas en interculturalidad en salud, que debe considerar las particularidades en las vías de acceso (terrestre y fluvial), la geografía existente y las distancias a cubrir.
- Se viene proponiendo materiales educativos con pertinencia cultural dirigidos a personal de salud que realiza intervenciones en poblaciones indígenas y afrodescendientes.

7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

8 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y ACCIONES PROPUESTAS

Conclusiones

- ✓ El proceso de asesoría técnica en interculturalidad en salud, dirigido a personal de salud que interviene en poblaciones indígenas altoandinas y afrodescendientes permite el fortalecimiento de competencias interculturales, que favorece la pertinencia cultural de los servicios de salud.
- ✓ La inclusión de la variable étnica en los registros de atención permite contar paulatinamente con información diferenciada oportuna para la toma de decisiones en salud indígena.
- ✓ La decisión política a nivel nacional y local (directores regionales) y la responsabilidad (coordinadores de la ESNSPI) resulta preponderante para el desarrollo de actividades de asistencia técnica, diálogos interculturales, fortalecimiento del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de Pueblos Indígenas, seguimiento, monitoreo y otros.
- ✓ Las actividades desarrolladas durante la asistencia técnica permiten la validación de la propuesta de tecnología sanitaria de la interculturalidad en salud, que será un instrumento de gestión y de referencia técnico metodológico para su aplicación de acuerdo a la realidad sociocultural de las regiones donde interviene el INS-CENSI.
- ✓ La aprobación de la política de salud intercultural permitirá direccionar el trabajo que se viene realizando con los pueblos indígenas y afrodescendientes, en un marco de respeto a la diversidad cultural de nuestro país, con el objetivo de revertir situaciones que vulneran la salud de estos pueblos.



Recomendaciones

- ✓ Los documentos normativos y de gestión que aborden la interculturalidad en salud, a nivel nacional y regional deben ser puestos a consideración del Comité Consultivo de la ESNSPI.
- ✓ Continuar posicionando la interculturalidad como una prioridad en la formulación y cumplimiento de políticas en salud.
- ✓ Considerar la realización de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo en la incorporación de la interculturalidad en salud, en las regiones que tienen indicadores de gran vulnerabilidad sanitaria y social.



- ✓ Programar talleres de capacitación al personal de salud de las regiones para la incorporación de la pertenencia étnica en el sistema de información en salud.
- ✓ Proponer contenidos, normas y procedimientos que permitan el fortalecimiento de competencias del personal de salud en salud intercultural.

Acciones propuestas

- ✓ Implementación de pautas y procedimientos para la gestión en salud intercultural, que faciliten las intervenciones del equipo del CENSI con resultados pertinentes a los objetivos institucionales del Centro Nacional de Salud Intercultural.
- ✓ Participación permanente de los puntos focales en la actualización del link del Observatorio de Interculturalidad y Derechos en Salud de Pueblos Indígenas.
- ✓ Construcción de indicadores diferenciados para el abordaje de la problemática en salud de los pueblos indígenas, con la participación y vigilancia activa de los puntos focales, integrantes del grupo impulsor y otros actores e instituciones que abordan esta temática.
- ✓ Aprobación de la Política Sectorial de Salud Intercultural para su aplicación a nivel nacional y regional.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades del personal de salud, mediante la programación de cursos, pasantías a regiones con iniciativa de pertinencia cultural de los servicios de salud, así como la participación en encuentros a nivel internacional sobre experiencias en salud intercultural.

III. Sugerencias

Remitir el presente informe a la Secretaria General para su remisión al Ministerio de Cultura, como entidad supervisora la Política Nacional.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

MM

Eco. Leonardo Pastor Pan Fuelles
Director Ejecutivo
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional

LPP/EBV



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° 025-2010-PCM y D.S. N° 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: Ministerio de Cultura

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			
4	Pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiáticos peruanos.	4.2	Coordinar con los Gobiernos Regionales y Locales las actividades de desarrollo integral de los pueblos andinos, amazónicos, afroperuanos y asiáticos peruanos	Número de Establecimientos de salud que reciben asesoría técnica para la incorporación de la interculturalidad	Establecimientos	30	60	107%		32 EE.SS que formulan planes para la incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud en las DIRESAs de Lima y Ancash con población afrodescendiente y alto andina. 43 Recursos Humanos multidisciplinares en salud que han sido fortalecidos en sus competencias en salud intercultural	Voluntad política de los Directores Regionales y decisión y responsabilidad de los coordinadores regionales responsables de la ESNsPI en las DIRESAs Lima y Ancash, para recibir la asesoría técnica y posterior incorporación de la interculturalidad en los servicios de salud.	Instituto Nacional de Salud - Centro Nacional de Salud Intercultural

ESV

