



PERÚ

Ministerio
de Salud

INFORME DE GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD AÑO 2009

Mayo 2009



CONTENIDO

PRESENTACIÓN.....	3
CAPÍTULO 1. MARCO ESTRATÉGICO E INSTITUCIONAL.....	4
1.1. Marco estratégico	
Visión.....	4
Misión.....	4
Visión del Sector Salud.....	5
Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020.....	5
Objetivos Estratégicos Institucionales.....	6
1.2. Marco Institucional	9
Objetivos Generales Institucionales del Ministerio de Salud	9
1.3. Organización del Ministerio de Salud.....	10
CAPÍTULO 2. LOGROS ALCANZADOS EN FUNCIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES 2009 DEL MINISTERIO DE SALUD.....	11
2.1. Disminuir la morbilidad materno neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos	11
2.2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.....	12
2.3. Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.....	14
2.4. Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas y aquellas originadas por factores externos	28
2.5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad	33
2.6. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud	39
2.7. Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros	41
2.8. Contribuir a la descentralización fortaleciendo el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud	45
CAPÍTULO 3. RETOS AFRONTADOS Y CONCLUSIONES	50



PRESENTACIÓN

En el marco del Proceso de Reforma del Estado, la Presidencia del Consejo de Ministros ha definido y establecido Políticas Nacionales, que son de cumplimiento por las Entidades del Gobierno Nacional, siendo las políticas en materia de simplificación administrativa, las que orientan y determinan la prioridad de las acciones de diseño y rediseño de procedimientos, a efectos que coadyuven y aseguren una adecuada prestación de servicios a la ciudadanía.

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo. Es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.

El presente Informe contiene un breve recuento de la gestión desarrollada durante el año 2009, caracterizada por resultados obtenidos en el marco de los Objetivos Funcionales y actividades programadas en el Plan Operativo Anual 2009 así como aquellas actividades no programadas propias de la agenda del Despacho Ministerial.

Asimismo, se incluye dentro del presente documento los retos afrontados y las principales recomendaciones a desarrollarse para el objetivo final que es el bienestar de todas y todos los peruanos.

A través del conocimiento de nuestro rol aspiramos a contribuir para que el Ministerio de Salud y las Instituciones que trabajan en el sector participen con aportes que posibiliten soluciones integrales en procura de alcanzar un objetivo común.



CAPITULO 1

1.1. MARCO ESTRATEGICO.-

El marco estratégico que orienta las acciones del Ministerio de Salud se fundamenta principalmente en el Plan Nacional Concertado de Salud, documento aprobado con Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA el 20 de julio del 2007, a partir de este documento se ha generado el Plan Estratégico Institucional 2008 – 2011 que a la fecha se encuentra en proceso de aprobación.

1.1.1. VISIÓN DE MINISTERIO DE SALUD¹

La salud de todas las personas del país será expresión de un sustantivo desarrollo socio económico, del fortalecimiento de la democracia, de los derechos y responsabilidades ciudadanas basadas en la ampliación de fuentes de trabajo estable y formal, con mejoramiento de los ingresos, en la educación en valores orientados hacia la persona y en una cultura de solidaridad, así como en el establecimiento de mecanismos equitativos de accesibilidad a los servicios de salud mediante un sistema nacional coordinado y descentralizado de salud, y desarrollando una política nacional de salud que recoja e integre los aportes de la medicina tradicional y de las diversas manifestaciones culturales de nuestra población

1.1.2. MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD²

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.

En el marco del proceso de Descentralización iniciado el año 2005 y la formulación del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), este último, como producto de un proceso participativo llevado a cabo a nivel regional dio lugar a un documento consensuado en el que se formuló una visión más acorde al proceso actual que viene atravesando el país:

¹ Extraído del Reglamento de la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

² Extraído del Reglamento de la Ley N° 27657 "Ley del Ministerio de Salud"



1.1.3. VISIÓN DEL SECTOR SALUD³

“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.

1.1.4. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007 – 2020⁴

El Ministerio de Salud para el Periodo 2007 – 2020, ha establecido los siguientes lineamientos de Política:

1. Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención, y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud
11. Mejora de los otros determinantes de la Salud

³ Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud (Aprobado con RM N° 589-2007/MINSA)

⁴ Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud (Aprobado con RM N° 589-2007/MINSA)



1.1.5. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.

Para el periodo 2007 – 2011 se han definido ocho objetivos estratégicos los que se encuentran establecidos en el Plan Estratégico Institucional 2008 - 2011 y los que se encuentran articulados con los Lineamientos de Política 2007 – 2020.

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad sanitaria establecida en el Acuerdo Nacional y en los Objetivos del Milenio. El Estado ha diseñado e implementado estrategias como: la afiliación de las gestantes al Seguro Integral de Salud, la aplicación del enfoque de interculturalidad en la atención de parto y las 274 casas de espera en funcionamiento en todo el país en el año 2006, cercanas a los establecimientos de salud con recursos críticos.

Por otro lado, con el esfuerzo de los otros sectores, a través del segundo Programa Estratégico (Salud Materno Neonatal) en el marco del Presupuesto por Resultados, se realizarán las siguientes intervenciones:

- Ampliar la cobertura de atención prenatal y del parto institucional en zonas rurales y dispersas e introducir métodos altamente eficaces para prevenir los riesgos relacionados al embarazo y al parto.
- Fortalecer la capacidad resolutoria y la adecuación intercultural de los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales (FON) con énfasis en las zonas rurales.
- Adecuación de los servicios de salud para una atención integral enfatizando en la salud sexual y reproductiva diferenciada por grupos: adolescente, grupos de mayor vulnerabilidad, entre otros.

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años

Se proyecta la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la estrategia “Crece” que busca articular todos los esfuerzos, de manera multisectorial, para desarrollar intervenciones costo efectivas que logren la meta de disminuir en cinco puntos porcentuales en los próximos cinco años la desnutrición crónica infantil.⁵

3. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.

El objetivo se centra en realizar un conjunto de acciones para prevenir y controlar las enfermedades crónicas degenerativas: diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

Asimismo, nos enfocaremos en la búsqueda de mecanismos e intervenciones eficaces que coadyuven la reducción de la mortalidad por cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y próstata, entre las más importantes.

Es necesario mantener coberturas de vacunación por encima del nivel óptimo 95%; garantizando la inmunización de niños y niñas, con vacunas básicas⁶, asimismo, promover la introducción de nuevas vacunas. Incrementar las

⁵ Plan Nacional Concertado de Salud.

⁶ Se consideran vacunas básicas en el niño la BCG (contra la tuberculosis), VOP (contra la poliomielitis), Pentavalente (DPT - contra difteria, Hib – contra Haemophilus influenza, Hvb – contra la hepatitis), SPR (contra Sarampión, contra Parotiditis, contra Rubéola) y AMA (contra fiebre amarilla)



coberturas de vacunación en las zonas de difícil acceso, de la Selva y Sierra peruana, mediante la extensión de la oferta de servicios.

Por otro lado, se hace necesario reducir la mortalidad por accidentes de tránsito mediante la prevención y educación, incorporando en la currícula educativa escolar, tecnológica y universitaria, la prevención de accidentes, primeros auxilios y medios de ayuda inmediata en casos de accidentes.

4. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables

Este objetivo permitirá desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos concertados con el Gobierno Nacional, Regional, Local y la Sociedad Civil que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla, se busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno, mediante intervenciones sobre los principales factores condicionantes de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

5. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud si van acompañados al suministro de agua segura, estilos saludables de vida, apropiadas condiciones de saneamiento, nutrición y provisión de educación; y su uso, cuando corresponde, se considera como una intervención costo-efectiva. Por ello, es necesario este objetivo, orientado a emprender los principales problemas que se han identificado en este campo.

Mediante las compras corporativas se busca el abastecimiento de los EE.SS. con medicamentos de calidad y bajo costo.

También se busca asegurar la calidad de los productos farmacéuticos con la modificación de la Ley General de Salud, y la implementación de un nuevo sistema de registros sanitarios, que incluye información científica sobre la eficacia y seguridad de los medicamentos, estudios de estabilidad, estudios de bioequivalencia, exigencia del cumplimiento de buenas prácticas de manufactura; logrando así para el 2011, que los medicamentos sean de calidad asegurada.

6. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables

El Perú es un país pluriétnico y pluricultural conformado mayoritariamente por población mestiza y por pueblos indígenas de la región andina y amazónica. La población indígena de la amazonía peruana está compuesta por familias lingüísticas y grupos étnicos, actualmente se encuentran distribuidos en 11 familias lingüísticas que representan 42 pueblos indígenas. Esta población habita en 11 regiones del país, en 34 de sus provincias y en al menos 118 distritos.⁷

⁷ Tomada del "Plan Nacional de Implementación del Convenio de Estocolmo sobre Contaminantes Orgánicos Persistentes (COPs) en el Perú" <http://www.copsperu.org.pe/peru.htm>. Fecha de Consulta: 02/01/2008. Y del Sistema de Información de la Diversidad Biológica y Ambiental de la Amazonía Peruana (SIAMAZONIA) http://www.siamazonia.org.pe/archivos/publicaciones/amazonia/Atlas/cap2/fra_cap2.htm Fecha de Consulta: 04/01/2008.



En tal sentido, para garantizar la atención de la salud a la población y el acceso universal equitativo y solidario a los servicios de salud es necesario que los diferentes integrantes del sistema de salud tanto pública como privada, establezcan redes funcionales de servicios de salud que permitan un intercambio de prestaciones, ofertándolos con el mismo estándar de calidad y sin discriminación de la condición económica de los beneficiarios. Para ello, se pondrá en funcionamiento un conjunto de instrumentos como el catálogo de procedimientos médicos y estomatológicos, las unidades relativas de valor (URV), el tarifario de intercambio de servicios entre prestadores de salud a través de una cartera de servicios acreditados por establecimiento.

7. Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.

Se deben articular nuevos modelos de organización, planeamiento y atención, incorporando la epidemiología y gerencia moderna para lograr servicios de calidad y eficiencia en un marco de reducción de las inequidades. Además, se debe conducir y supervisar el desarrollo de las acciones de salud nacionales, implementando de manera progresiva un sistema único de salud, basado en la complementariedad y el intercambio de servicios.

Las acciones serán orientadas a reducir la probabilidad de ocurrencia de determinadas enfermedades, actuando sobre los factores de riesgo para poblaciones enteras (por ejemplo, control de la calidad del agua y provisión de agua segura para el consumo humano), sobre las conductas nocivas para la preservación y mejoramiento de la salud (por ejemplo, control de tabaquismo, del alcoholismo). En consecuencia comprenden actividades de control y mejoramiento del medio ambiente, así como actividades de información, educación y comunicación.

La descentralización de la función salud es una prioridad para una efectiva y sostenida regionalización, y un resultado importante será el porcentaje de facultades de salud transferidas a los Gobiernos Regionales y Provinciales, según el Plan de Transferencia de Mediano Plazo (100% al 2008).

Otros resultados incluyen efectuar Acuerdos de Gestión que estén vinculados a incentivos para el cumplimiento de acciones sanitarias y logros, y ejercer la rectoría del MINSa a través de un sistema de supervisión y monitoreo que permita una integración consistente.

Asimismo, se buscará orientación del financiamiento al logro de metas y resultados sanitarios, mediante una programación estratégica presupuestal, buscando a su vez incrementar el Presupuesto Público Nacional y Regional destinado a salud como porcentaje del PBI de 2,5% en el año 2005 a 4,0% para el año 2011.

8. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud

Un gran problema que afronta la realidad sanitaria nacional es la inadecuada distribución de personal asistencial, estando concentrada en las capitales de departamentos y grandes urbes (Lima, Arequipa, Callao, Tacna, La Libertad), por lo que un resultado esperado importante es la redistribución del personal hacia otras regiones, de tal forma que se pueda alcanzar una tasa de profesionales médicos de 6 por 10 000 habitantes en zonas como Huancavelica, Cajamarca, Amazonas, Apurímac, Huánuco, San Martín, Ucayali, Puno entre otros que están por debajo de esta tasa.



Asimismo, es necesario garantizar una adecuada motivación del personal de salud mediante una política de incentivos en especial para los trabajadores de salud que laboran en ámbitos desfavorables. Se busca fortalecer la oferta de recursos humanos en salud, en el primer nivel de atención

1.2. MARCO INSTITUCIONAL.

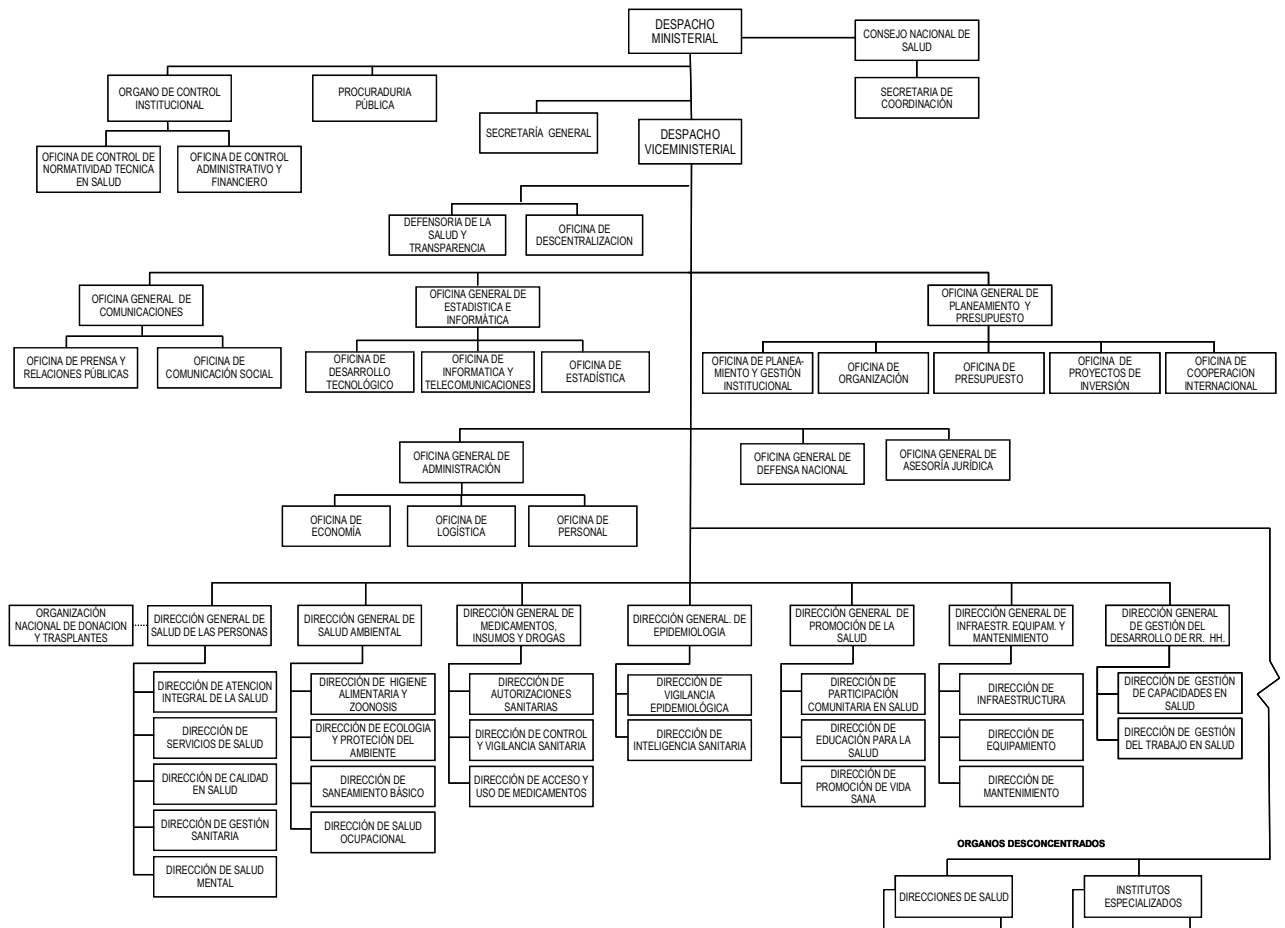
El Marco institucional del Ministerio de Salud lo define el Reglamento de Organización y Funciones aprobado con D.S. 023-2005-SA y sus modificatorias D.S. N° 007-2006-SA, D.S. N° 001-2007-SA, D.S. N° 011-2008-SA).

1.2.1. OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD.-

1. Disminuir la morbilidad materno neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.
2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza.
3. Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad.
4. Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas y aquellas originadas por factores externos.
5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad.
6. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud.
7. Mejorar el acceso y disponibilidad de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, con énfasis en la de menores recursos.
8. Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros.
9. Contribuir a la descentralización fortaleciendo el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud.



1.3. Organización del Ministerio de Salud





CAPITULO 2

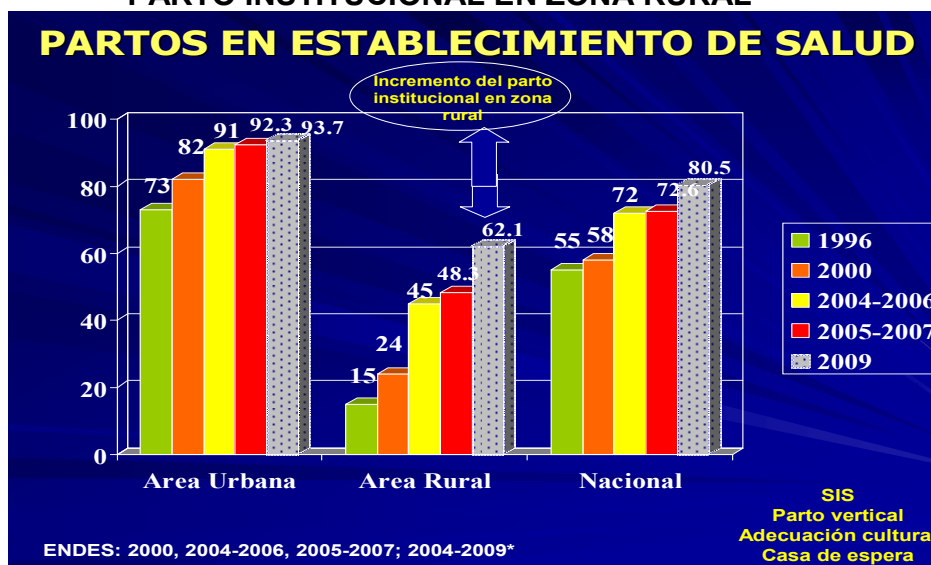
LOGROS ALCANZADOS POR OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES DEL MINISTERIO DE SALUD

2.1. Disminuir la morbilidad materno neonatal, con énfasis en la población de menores recursos, con enfoque de derechos.

- Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, aprobada con Resolución Ministerial N° 207-2009/MINSA, en marzo 2009.
- Documento Técnico: Modelo de Intervención para Mejorar la Disponibilidad, Calidad y uso de los establecimientos que cumplen funciones obstétricas y neonatales, aprobado con Resolución Ministerial N° 223-2009 / MINSA, en abril de 2009.
- Directiva Sanitaria N°020-MINSA/DGPS-V01 "Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar", aprobada con Resolución Ministerial N° 164-2009, en marzo de 2009.
- Fortalecimiento de capacidades de recursos humanos, a través de la gestión para el Diplomado en Habilidades Gerenciales, dirigido a 140 Directivos de las DIRESA/DISAs de la Macroregión norte.
- Fortalecimiento de capacidades de recursos humanos, a través de la gestión para el Diplomado en Habilidades Administrativas, dirigido a 162 Profesionales Directivos de Hospitales, Redes y Centros Maternos.
- Fortalecimiento de capacidades en la atención de parto vertical, a través de pasantías de 11 Profesionales (Aurimac, Andahuaylas, Piura, Ayacucho) en las sedes del Cusco (Cascas, Belén Pampa, Huancarani y Quiquijana).
- Incremento de 1.6% de la cobertura de la atención prenatal con 6 a más controles.
- El porcentaje de gestante controlada a nivel nacional al I semestre 2009, según ENDES I semestre 2009, se ha incrementado en un 1.6% en comparación con el año 2008, debido a las estrategias implementadas como fortalecimiento de las competencias de los proveedores de salud, el SIS, adecuación cultural de los servicios, seguimiento de las gestantes y el trabajo comunitario.
- Incremento en 2.1% de la cobertura de la atención de parto institucional en zona rural en referencia de la meta programada.



PARTO INSTITUCIONAL EN ZONA RURAL



- Se logró el 62.1% de atención de parto institucional en zona rural, habiendo sido la meta programada para el año 2009 de 60%, debido a la estrategia de casas de espera, adecuación cultural de los servicios y atención de parto vertical entre otras.
- Al tercer trimestre del año 2009, la cobertura de atención de parto en posición vertical alcanzó el 97% de lo ejecutado en el año 2008.
- Al tercer trimestre del año 2009 se han atendido 22,233 partos en posición vertical, estimándose que al culminar el año se superaría la cifra de 22, 937 partos verticales alcanzada el año 2008.
- La demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos ha disminuido de 8.6 en el 2008 a 6.8% superándose la meta programada para el 2009 que fue de 7%.
- En coordinación con las Diresas y Gobiernos Regionales de Apurímac, Huancavelica y Ayacucho (zonas implementación del AUS y de pobreza y extrema pobreza) se llevaron a cabo talleres para la formulación de PIP en el marco del DU N° 085-2009, ejecución de proyectos bajo la modalidad de Núcleos Ejecutores. En ese contexto, se formularon, aprobaron y declararon viables 40 proyectos relacionados con las Casas de Espera Materna, como una estrategia de mejora de acceso a los establecimientos de salud y la consecución del parto institucional:

2.2. Contribuir en la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años basadas en el enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza

- Formación de 356 facilitadores (132 en el primer nivel de atención) y 36 monitores regionales que fortalecen el proceso de acreditación de “Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño”, promoviendo la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años, en 13 regiones del país. Esto significa el relanzamiento de la estrategia, que se encontraba inactiva desde 1995.
- Aprobación mediante Decreto Supremo N° 212-2009-EF de la Actividad 043489 “Mejorar la Alimentación y Nutrición del Menor de 36 meses” que autoriza la transferencia de S/. 26’919,498.00, para financiar y/o cofinanciar actividades y proyectos de lucha contra la pobreza extrema en zonas rurales. Beneficiando a



3,439 EESS del primer nivel con balanzas, tallímetros, hemoglobímetros, kits para la evaluación del desarrollo psicomotor, computadoras, impresoras, y actividades como la toma de medidas antropométricas, dosaje de hemoglobina, sesiones demostrativas y consejería nutricional en el marco de la lucha contra la desnutrición y anemia infantil en los establecimientos de salud del ámbito CRECER.

- Reducción significativa de la mortalidad infantil, logrando alcanzar el ODM N° 4 antes del 2015.

INDICADOR	1990	2000	2004	2006-9
Mortalidad infantil	57	33	21	18
Mortalidad en la niñez	78	40	22	20

Fuente: INEI: Censos Nacionales y Encuestas ENDES-Continua.

- La mortalidad neonatal en comparación con la mortalidad infantil, tiene una mínima disminución y representa el 61% de muertes en menores de un año.
- La desnutrición crónica en menores de 5 años ha disminuido en 6 puntos de los 9 comprometidos al 2011 en comparación con la mortalidad infantil, tiene una mínima disminución y representa el 61 % de muertes en menores de un año.
- Implementación de los programas estratégicos: articulado nutricional y del componente neonatal del programa estratégico materno neonatal:
 - ❖ 37 talleres fortaleciendo competencias a 1,025 trabajadores de salud de las microrredes de 24 DIRESAS en procedimientos de atención de Enfermedades Prevalentes de la niñez (AIEPI) y CRED.
 - ❖ 22 Talleres Regionales acompañando al proceso de formulación del Presupuesto por Resultados para el 2010, para mejorar las competencias de gestión en la planificación y ejecución del incremento presupuestal de 135 millones de nuevos soles para las Regiones que financiaran actividades de Crecimiento y Desarrollo e Inmunizaciones
- Difusión e Implementación de la norma técnica de salud N° 074 “Norma Técnica de (RM N° 862-2008/MINSA) Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención, en la familia y la comunidad”.
- Validación del tamizaje neonatal en el Hospital Nacional San Bartolomé, en relación al despistaje en 15,000 Recién Nacidos de Hipotiroidismo congénito, Fibrosis Quística, Fenil cetonuria e Hiperplasia Suprarenal. Esta experiencia ha permitido formular la NTS de Tamizaje Neonatal y Guía de Práctica Clínica de Hipotiroidismo congénito que se encuentran en trámite de aprobación.
- Implementación del uso de multimicronutrientes (Fierro, vitamina A, ácido fólico, vitamina C y Zinc) en Apurímac, Ayacucho y Huancavelica, con una nueva presentación en sachet en polvo denominado sprinkle, como tratamiento preventivo de la anemia a 109,496 niños entre 6 meses y 35 meses de edad; mediante 30 talleres en los que participaron 900 trabajadores de salud del 100% (978) establecimientos de salud de dichas regiones.
- Validación del Reportador de los indicadores de la Etapa de Vida con los equipos técnicos de las 24 DIRESAS, 03 DISAS y la OGEI, para el ingreso de todas las actividades en el Sistema de Información HIS.



2.3. Disminuir las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, promoviendo estilos de vida y entornos saludables mejorando la vigilancia, control y atención integral en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables, con enfoques de derechos, equidad de género e interculturalidad

- Reducción del 17% del total de casos de Malaria en el 2009 (SE 48) en relación al año 2008 y en un 50 % la mortalidad por este mismo daño.
- Reducción del 62,07% del número de casos de dengue severo en comparación al 2008, evidenciándose un menor incremento de la morbilidad en relación a países de Sudamérica.
- Reducción alrededor del 50% en el reporte de casos y 60.3% de la mortalidad por Bartonelosis, en relación al año anterior.
- Disminución de la proporción de L. Mucocutanea/Cutánea a menos del 5%, no reportando casos mortales de Leishmaniosis.
- La tendencia de la Fiebre Amarilla es al control con una reducción en 26.6% en el reporte de casos en relación a 2008, las defunciones han disminuido en el orden del 30%.
- No se han registrado casos agudos de enfermedad de Chagas transmitidos por T. Infestans en menores de 5 años en la macroregión sur.
- Durante el año 2009 el país se mantiene sin casos de rabia humana urbana transmitida por el perro, objetivo que se viene alcanzando desde el año 2007, avanzándose en el reto de eliminar la rabia humana transmitida por el perro en el país.
- El caso de rabia en el paciente Julio Huamán Cuenca se constituye en un hecho histórico de la medicina en el Perú, cuando con el monitoreo de un equipo médico internacional, los médicos intensivistas del Hospital Cayetano Heredia intentan salvar su vida con el denominado Protocolo de Milwaukee que salvó la vida a una paciente en USA. Apoyo de la OPS/OMS para la donación de medicamentos que no existentes en el país, el paciente actualmente tiene un record de sobrevivida (53 días) desde el inicio de síntomas, que permite tener esperanzas en el futuro para el tratamiento de la rabia.
- En Carhunco, se mantiene la disminución sostenida de la incidencia de casos humanos en el país, con la presencia sólo de casos cutáneos. Se han notificado en el 2009, solo 08 casos en Piura.
- En el año 2009 el presupuesto total para inmunizaciones se ha incrementado en 49.59% con respecto al 2008, asumiendo un monto de S/. 348`728,354.00 nuevos soles, para vacunas jeringas, cajas de bioseguridad y gastos operativos.
- Se adquirió equipos de cadena de frío (695 refrigeradoras eléctricas, 02 Refrigeradoras a gas, 896 Congeladores Eléctricos, 3433 Caja Transportadoras para vacunas, 2065 Termos Porta Vacunas y 20,000 Paquetes Fríos), por un monto total de S/. 11 343 583.00 nuevos soles como demanda adicional al presupuesto del MINSA, hasta la fecha se han instalado 02 en la DIRESA Cusco.
- Se instalaron 42 refrigeradoras fotovoltaicas en las zonas de difícil acceso y de extrema pobreza de las regiones de Amazonas, Ancash, Arequipa, Cusco, Huanuco, Junín, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Pasco, San Martín y Ucayali.



- Se adquirió equipos de cadena de frío (444 refrigeradoras eléctricas, 43 Refrigeradoras a gas, 59 Refrigeradoras solares, 442 Congeladores Eléctricos, 453 Caja Transportadoras para vacunas y 1977 Termos Porta Vacunas), provenientes del Fondo de Igualdad, con un monto total de S/. 4'864,035.00 nuevos soles.
- Aprobación de la Resolución Ministerial N° 457-2009/MINSA de la Directiva Sanitaria N° 080- MINSA/DGSP.V.01, que establece el Esquema Nacional de Vacunación a través del cual se universaliza el uso de las vacunas de Rotavirus, Neumococo e Influenza Estacional, que inicialmente fueron utilizadas en las regiones priorizadas de pobreza y pobreza extrema desde el año 2007.
- Actualmente más del 80% de las regiones han acreditado con coberturas de vacunación mayores al 95% para Hepatitis B.
- Culminación del Estudio Piloto de Vacunación contra el Virus Papiloma Humano, en las DIRESAS Piura, Ayacucho y Ucayali, protegiendo con tres dosis de vacuna a aproximadamente 9000 niñas entre los 9 a 14 años de edad.
- A octubre del año 2009, se ha vacunado a 473,638 Recién Nacidos con vacuna BCG, que representa el 79.4% de la meta programada. Evaluando por cobertura existe una variación de 4.1%, esto se debe por la población INEI asignada de acuerdo a los censo 2005 y 2007.
En cuanto a los niños menores de 1 año protegido con vacuna polio, se ha logrado vacunar 448,599 (75,2%) niños en el año 2009, más que en el año 2008.
En relación a la vacuna Pentavalente, también se ha logrado vacunar a 449,610 niños que representa el 75.4%, observándose un ligero incremento en comparación al año 2008.
En el año 2009 hay un incremento de los niños protegidos con vacuna Sarampión Pápera y Rubéola logrando un 74.3% (440,384) en relación a los niños de 1 año protegidos en el año 2008.
Con relación a la vacuna Antiamarílica (AA) no se ha logrado proteger a más niños por problemas de abastecimiento de vacuna a nivel mundial, afectando las coberturas en las regiones del país.
- Con el apoyo del Programa UMBRAL se consiguió financiamiento para la adquisición de equipamientos de las brigadas itinerantes AISPED, así como para la adquisición de 1246 equipos de cómputo para los componentes de inmunizaciones de los centros de salud a nivel nacional, los cuales ya fueron distribuidos. Este apoyo también incluye capacitaciones y talleres relacionados a la operatividad regional de las inmunizaciones, por un monto de mas de S/. 9'000,000.00 nuevos soles.
- Capacitación del personal técnico operativo de cadena de frío en el manejo de los equipos recientemente adquiridos, posteriormente se formaron equipos de trabajo con la finalidad de iniciar la instalación de los paneles solares para las refrigeradoras fotovoltaicas.
- Actualmente solo se han instalado 42 de 153 paneles solares para las refrigeradoras fotovoltaicas.
- En el contexto de la aplicación de Presupuesto por Resultados (PpR) y la Descentralización regional, la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) realizó la capacitación del personal involucrado en la programación y planificación de inmunizaciones en cada una de las regiones, en un esfuerzo por proveerlos de elementos necesarios para el manejo del software del SIGA (módulos logístico y patrimonio), con la finalidad de poder sustentar de manera efectiva su presupuesto regional para inmunizaciones, ante el Ministerio de



Economía y Finanzas. Dicha capacitación se efectuó con el apoyo de equipos de trabajo del MEF y el Programa UMBRAL de inmunizaciones.

- Implementación del Sistema Integrado de Información en Inmunizaciones, el cual permitirá la operatividad de una base de datos nacional con carácter nominal, la misma que facilitará la vacunación de la población sin importar la región donde se encuentre y según la dosis que requiera por tipo de vacuna. Este sistema se desarrollará a partir del sistema HIS, que es manejado por el Seguro Integral de Salud.
 - Respecto a la Estrategia Sanitaria Nacional Prevención y Control de las ITS VIH-SIDA, el Perú ha logrado la aprobación de tres proyectos del Fondo Mundial (II, V y VI Ronda). Actualmente se inicia la segunda fase de la Sexta Ronda. Asimismo el Perú se encuentra presidiendo la comisión técnica de VIH y Sida en el Organismo Andino de Salud.
 - Por su destacado avance en la lucha contra el VIH y Sida, el Perú ha organizado y desarrollado el V Foro Latinoamericano y del Caribe en VIH-SIDA e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), Lima, 21- 23 de noviembre del 2009.
- Elección al Perú, por segundo año consecutivo, como responsable de la Secretaría Técnica del GCTH (2008-2009) por representantes de los 20 países integrantes del Grupo de Cooperación Técnica Horizontal de América Latina y del Caribe en VIH/SIDA (GCTH).
- Resolución Ministerial N° 436-2009/MINSA Directiva Administrativa N° 153 – MINSA/OGEI V 01 para el Sistema de Monitoreo y Evaluación Integral de Indicadores – SMEII
 - Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, mediante la cual se aprueba el Tarifario del Seguro Integral de Salud para componentes subsidiado y semisubsidiado y definiciones operacionales.
 - Resolución Ministerial N° 242-2009/MINSA “Directiva Sanitaria para la distribución de condón masculino a usuarios/as en servicios de salud”.
 - Resolución Ministerial N° 650-2009-EP Aprueban Directiva Sanitaria para la atención médico periódica a las/los trabajadoras/es sexuales HSH.
 - Descentralización de los Centros de Referencia (CERITS) y Unidad de Atención Médica Periódica (UAMP) en las regiones del país y Hospitales que brindan TARGA. Los CERITS son servicios especializados de diagnóstico y tratamiento de ITS y para el Dx de VIH.
El UAMP está orientado principalmente a poblaciones vulnerables, tiene capacidad de diagnóstico y tratamiento de ITS. Todas las 24 Regiones del Perú tienen implementado al menos un CERITS y mas de una UAMP.
 - 64 Establecimientos de Salud dan TARGA, lo que representa el 73% de todos los servicios, la Seguridad Social (ESSALUD) el 25% y otros (ONG’s, cárceles, COPRECOS) el 2%. La cantidad de pacientes adscritos por cada establecimiento está alrededor de 1000 en los hospitales de Lima a 1-10 en los hospitales de provincias.
 - Disminución progresiva de casos nuevos de VIH observándose 6900 casos en el año 2004, 6427 en el año 2005, 6200 en el año 2006, 6000 en el año 2007 y 5800 casos nuevos en el año 2008.
 - La prevalencia del VIH SIDA en el Perú ha disminuido de 0.6 a 0.4 demostrando que las acciones de enrolamiento y acceso a TARGA disminuyen las muertes por SIDA y cierra las brechas de acceso de los pacientes con VIH.



- Desde el año 2004 en que sólo se atendían al 10% de los pacientes estimados que necesitaban TARGA en sólo cinco años se ha llegado a cubrir a más del 85% en el 2009.
- Asistencia técnica para la elaboración de Planes Estratégicos Regionales Multisectoriales (PERM) y aprobación de los mismos en 02 Regiones durante el 2009 y promulgación en 03 regiones en el 2010.
- Desarrollo de la Genotipificación con el Instituto Nacional de Salud. (Aprobación de 15 pruebas de genotipo). Estudios de conocimientos, actitudes, prácticas y comportamientos en relación a las ITS, VIH y Sida en adolescentes, y mujeres de estrato socioeconómico bajo 2007 y 2008. Estudios para mejorar el acceso de la población a servicios e insumos de salud sexual y reproductiva y VIH/Sida con asistencia técnica y financiera del Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA).
- En noviembre 2009 el MINSa suscribe el Convenio con el Fondo Mundial (FM) para la ejecución de las Intervenciones de la VIII Ronda Fondo Global en el campo de la prevención y control de TB/TBMDR/XDR.
- Entrega de infraestructura para el funcionamiento de la Estrategia de TB y la Unidad Técnica de TBMDR en Ica (Noviembre 2009). El Fondo Mundial a través del receptor principal y a solicitud de la ESNPCT adquirió dos amplios módulos de madera para el funcionamiento de la Estrategia de TB del hospital regional y de la Unidad Técnica de TBMDR.
- Disminución sostenida de la proporción de fracasos al esquema UNO para tratamiento de TBPPF (casos nuevos), llegando a 1.5% en la última cohorte disponible, comparado al año 2004.
- En el año 2009 se han atendido 33,664 casos totales de Tuberculosis (proyectado en base a 3er. trim. 2009). En el 2009 se diagnosticaron 29,158 casos nuevos de tuberculosis pulmonar frotis positivo (proyectado en base a 3er. trim. 2009). El año 2008 se detectó 34,304 casos de TB en todas sus formas y 18,286 casos de TBPPF, lo que sugiere un incremento en la intensidad de búsqueda de casos.
- En el 2009 cinco regiones más han universalizado la pruebas de sensibilidad para detectar tempranamente TBMDR (el año 2008 solo 5 regiones realizaban PS universalizada): Arequipa, Lambayeque, Moquegua, Tacna, Madre de Dios, Lima Región, sumándose a Lima Sur, Callao, Red Túpac Amaru de Lima Ciudad y San Juan de Lurigancho en Lima Este. Ello ha repercutido sobre la disminución de la tasa de fracasos al esquema UNO.
- Actualización de la norma nacional de prevención y control de tuberculosis, incluye lo siguiente:
 - ❖ Universalización de las pruebas de sensibilidad (PS) para detectar la TBMDR y TBXDR a partir del 2010.
 - ❖ Eliminación del esquema DOS.
 - ❖ Innovar la búsqueda de casos diferenciando la definición de Sintomático respiratorio en zonas hiperendémicas.
- Declaración de emergencia sanitaria la situación actual del control y prevención de la TB simple o sensible, la TBMDR y la TBXDR (noviembre 2009). Mediante Resolución Directoral No. 068-2009-DGSP, la DGSP reconoció la grave situación epidemiológica y operacional en que se encuentra el control de la TB/TBMDR y con crecimiento exponencial de la TBXDR. Organizaciones como USAID califican con el máximo puntaje de expresión de compromiso político de un país la declaración de emergencia.



- Ampliación de 50% de la cobertura de localidades con implementación de la Metodología COMBI Dengue (de 9 a 14 localidades).
- Se logró realizar el 100% de las asistencias técnicas programadas y priorizadas a nivel nacional, con el propósito de fortalecer la gestión y prestación de las actividades de zoonosis entre las Diresas priorizadas (08) tenemos: Huánuco, Puno, Madre de Dios, Ayacucho, Oxapampa, Cajamarca, San Martín, Ica.
- En Alianza Estratégica el Ministerio de Salud con los Servicios Postales del Perú-SERPOST promovieron la emisión y lanzamiento del Sello Postal conmemorativo al “Día Mundial de Lucha contra la Rabia” con apoyo de la OPS/OMS y CDC-Atlanta a fin de fortalecer las medidas preventivas de esta enfermedad.
- Se realizaron 08 visitas de asistencia técnica dirigidas a las Diresas con mayor necesidad de fortalecer la gestión y prestación de las actividades de zoonosis entre ellas: Huánuco, Puno, Madre de Dios, Ayacucho, Oxapampa, Cajamarca, San Martín, Ica.
- Se realizaron Reuniones Técnicas que permitieron la difusión de las normas técnicas de rabia, accidentes por animales ponzoñosos, brucelosis, leptospirosis, peste dirigidos dirigidos a los equipos técnicos y médicos asistenciales de los hospitales, redes y microrredes de las Diresas de Lima, Cajamarca, Junín, Huancavelica, Amazonas.
- Campaña “**Perú unido contra la Influenza**”, que tuvo un fuerte impacto en la población debido al mix de medios: radio, televisión, vallas publicitarias, buses publicitarios y materiales informativos. Los medios masivos, las calles de la ciudad, los mercados y bodegas contaban con mensajes preventivos contra la Influenza, consiguiendo una fuerte recordación por parte de los públicos objetivos, tal como lo demuestra el Estudio de Impacto Cualitativo realizado por la OPS a pedido de la Oficina General de Comunicaciones.
- Establecimiento de alianzas estratégicas, la Oficina General de Comunicaciones estableció importantes alianzas con cooperantes como PNUD y la OPS, que apoyaron con una inversión de \$100,000 en publicidad alternativa como vallas, paneles y buses publicitarios. Asimismo, se establecieron alianzas con UNFPA, UNICEF, Médicos del Mundo que colaboraron con la impresión de materiales comunicacionales de las diferentes campañas del Minsa. Por otro lado, se establecieron alianzas estratégicas con empresas privadas como Clorox y Johnson & Johnson (S/.265,000) que contribuyeron con la difusión de una pauta publicitaria adicional, con mensajes preventivos contra la Influenza, logrando fortalecer el impacto de los mensajes en la población.
- Difusión de 9 campañas en radio, televisión y prensa escrita, para dar a conocer los mensajes preventivos, trabajados junto a las Estrategias Sanitarias Nacionales. De esta manera se promueven los hábitos y conductas saludables, para evitar las enfermedades y la saturación de los establecimientos de salud.
- Se logró que 258 actividades que realizó el Ministerio de Salud sean cubiertas por los medios de comunicación escritos, radiales y televisivos para su difusión. Destaca la cobertura de las actividades contra la Influenza AH1N1, prevención de Neumonías, entre otras campañas.
- Identificación de campañas con líderes de opinión, para las diferentes campañas de comunicación realizadas, el equipo de Comunicación Social consiguió la sensibilización y participación de líderes de opinión y figuras de la televisión como Carlos Carlín, Guillermo Rossini, Gonzalo Iwasaki, Hernán Vidaurre, Analí Cabrera, quienes aceptaron ser imágenes de nuestras campañas, contribuyendo



con difundir mensajes que orienten a estilos de vida saludables en sus programas y apariciones públicas.

- Durante el 2009 se han redactado 1240 Síntesis Informativas de Noticias que recogen las noticias que los medios de comunicación emiten sobre temas de salud del país. Dichos resúmenes periodísticos son remitidos todos los días a 263 correos electrónicos de lunes a domingo por e mail a los funcionarios del MINSA a nivel nacional e impreso con copias de los diarios a la Alta Dirección.
- Las acciones que desarrolla el sector también son dadas a conocer a los trabajadores del MINSA, así como de otros sectores del Ejecutivo, Legislativo y la Sociedad Civil, esto a través del boletín electrónico semanal “Salud Avanza” que es emitido vía correo electrónico a 263 correos. Se elaboraron 23 boletines.
- Se trabajaron concursos virtuales que permitieron que la población escolar sepa y aplique prácticas preventivas sobre el tema de tuberculosis, asimismo se realizó el concurso sobre el cuidado de los ojos.
- En coordinación con las DIRESAS y Gobiernos Regionales de los ámbitos piloto de AUS, se llevaron a cabo 03 talleres para la determinación de brechas existentes y la formulación de PIP orientados a reducir tales brechas en la oferta de servicios de salud, para lo cual se elaboraron los siguientes aplicativos metodológicos:
 - ✓ Aplicativo para la determinación de la demanda de los establecimientos priorizados.
 - ✓ Aplicativo para la formulación de proyectos de EE.SS. nivel I-2.
 - ✓ Aplicativo para la formulación de proyectos de EE.SS. nivel I-4.

Como resultado de esta asistencia técnica, se formularon, aprobaron y declararon viables 23 PIP Menores en los ámbitos del AUS:

PROYECTOS EN EL MARCO DEL AUS

Nº PROYECTOS	ÁMBITO	MONTO DE INVERSIÓN
3	APURÍMAC	3,380,957
4	AYACUCHO	1,013,000.00
3	LA LIBERTAD	2,987,907.00
9	PIURA	6,702,461.00
4	SAN MARTÍN	2,831,583.00
23	TOTAL	13,534,951.00

- En el marco de la Programación Multianual de Inversión Pública PMIP 2010-2012, se programaron 7 proyectos referidos a la implementación de los Centros de Excelencia para la atención de pacientes con TBC, los cuales cuentan con presupuesto aprobado para el presente año 2010 y serán coofinanciados por CARE Perú.
- El Programa de Calidad Sanitaria de las Playas del Litoral Peruano, se ejecuta en coordinación con las DESAs, DISAs y Redes de Salud a nivel Nacional, el cual tiene como objetivo vigilar la calidad sanitaria de las playas, con el fin de determinar el estado actual sanitario, estos resultados son proporcionados a la población detallando cuales son propias (muy buena, buena, regular) para el baño y recreación y las no propias (mala y muy mala), la calificación se publica en la página web de la DIGESA.
- Durante el 2009 se han evaluado 278 playas a nivel nacional a través de 36 monitoreos, permitiendo informar sobre la calidad sanitaria a aproximadamente a 9



millones de habitantes que concurren a ellas en temporadas de verano, disminuyendo el riesgo de contraer enfermedades por asistir a playas no aptas para el baño y la recreación; así mismo se realizó el trabajo multisectorial con los Ministerios de Vivienda, Construcción y Saneamiento y el Ministerio del Ambiente, durante los meses de verano, con la campaña de educación para la limpieza.

- El Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de la Calidad de los Recursos Hídricos, ha evaluado 455 Recursos Hídricos, entre lagos, lagunas, bahías, esteros y ríos principalmente, de los cuales el 60% cumplió con los valores límites establecidos por la Ley General de Agua (derogada el 31/03/09) y la Resolución Jefatural N° 291-2009-ANA, con el 40% superó los valores límites de las referidas normas, principalmente en contaminación bacteriana (coliformes totales y termotolerantes), carga orgánica (Demanda Bioquímica de Oxígeno – DBO) y aceites y grasas en recursos hídricos de la costa y metales entre los cuales predomina el plomo y en menor porcentaje el cobre y arsénico en la zonas de la actividad minera en la Sierra, en tanto el mercurio constituye un parámetro crítico en los ríos de Madre de Dios, debido a la presencia de la minería informal. En la región Selva donde predomina la actividad de exploración y explotación de hidrocarburos hay presencia de aceites y grasas e hidrocarburos totales de petróleo.

Se ha fortalecido la participación activa como programa de vigilancia de la calidad de los recursos hídricos en las regiones con énfasis en problemas socioambientales.

- ✓ Sub cuenca del Laurococha – Región Huanuco
- ✓ Lago Chinchaycocha – Región Pasco / Junín
- ✓ Comunidad de Juprog – Región Ancash / San Marcos
- ✓ Río San Juan y sus Tributarios – Región Pasco
- ✓ Sub Cuenca del río Aymaraes – Vilca – Región Junín
- ✓ Conflictos sociales por problemas ambientales ocasionados por las actividades mineras informales y formales en la cuenca del río Ramis, sub cuenca del río Hualgayoc y Puyango – Tumbes

Se han dado pasos importantes para efectuar la vigilancia de los recursos hídricos en zonas de frontera dándole sostenibilidad el eje de cooperación binacional entre el Perú y Ecuador.

Se han desarrollado 24 asistencias técnicas a las DIRESA's para el desarrollo del Programa de Vigilancia de la Calidad Sanitaria de los Recursos Hídricos.

Se ha desarrollado 104 fiscalizaciones a las empresas para verificar el cumplimiento de las normas vigentes a nivel nacional.

- Se ha realizado la vigilancia sanitaria de la calidad del aire a nivel nacional, siendo Lima, Callao, Arequipa, Trujillo, Cusco y Chiclayo las ciudades con monitoreo permanente. Asimismo, se ha efectuado la implementación con equipos automáticos la estación de santa Luzmila en Comas y CONACO en Lima Cercado.
- En el mes de mayo se realizó el Lanzamiento del Programa Nacional de Vigilancia de la Calidad del Aire con la participación de representantes de distintas instituciones relacionadas a la gestión de la calidad del aire. Asimismo, se realizó el inicio de la telemetría, el cual consiste en el envío de información a tiempo real desde la estación del Cercado y Comas a la Central de DIGESA. Cabe precisar que durante los meses de setiembre y octubre se ha implementado el sistema de telemetría en la ciudad de Cusco y Arequipa.



- Se ha efectuado el fortalecimiento de las DIRESAs a través de la adquisición de equipos activos y automáticos para la medición de la calidad del aire en ciudades de Huancayo, Ucayali, Cerro de Pasco, Chimbote y Callao.
- Dentro de la Vigilancia Sanitaria de la Calidad del Aire, se han efectuado monitoreos puntuales en diversas ciudades con problemas de contaminación del aire tales como. Huarmey, Cañete, Pasco, La Oroya, Chimbote, Ayacucho, Pisco, Tacna, Huaraz, Cajamarca y Chincha.
- Se ha efectuado la pasantía en gestión de la Calidad del Aire en la Región Metropolitana de Santiago de Chile con participación en el Taller de Gestión de la Calidad del Aire.
- Se continúa enviando los mensajes correspondientes, indicando la ocurrencia del estado de alerta en la ciudad de La Oroya, a los responsables de la coordinación del Plan de Contingencia de la referida ciudad (Municipalidad Provincial de Yauli e INDECI Junín), dando cumplimiento al D.S. N° 009-2003-SA "Reglamento de los Niveles de Estados de Alerta Nacionales para Contaminantes del Aire". Asimismo, información sobre las citadas ocurrencias son publicadas en la página web de la DIGESA. Se han desarrollado la Asistencia técnica a las DIRESA's de Tacna, Arequipa, Cusco, Trujillo, Chiclayo, Junín, Cerro de Pasco, Lima, Callao y Huancavelica.
- En cumplimiento de la normativa para los estados de alerta nacionales (D.S. N° 009-2003-S.A., su modificatoria y respectiva Directiva), la DIGESA a través de una plataforma instalada, ha venido desarrollando una serie de acciones tendientes a la obtención de información en tiempo real de la concentración de los contaminantes Material Particulado menor a 10 micras (PM-10) y Dióxido de Azufre (SO₂), contaminantes críticos, según la referida norma para la ciudad de La Oroya. Esta información está basada en la validación realizada por profesionales de nuestra Institución de las estaciones que comprende la red de estados de alerta, operada por la empresa DOE RUN PERU, siguiendo lo establecido en el Protocolo de Monitoreo de Calidad del Aire y Gestión de los Datos (Resolución Directoral N° 1404/2005/DIGESA/SA).
- En lo que respecta al Programa Gas de Camisea se ha realizado 20 intervenciones en el ámbito del Proyecto Camisea, monitoreando 51 recursos hídricos en los sectores Costa, Sierra y Selva.
- Se ha Implementado la Supervisión y vigilancia de los Recursos Hídricos del Proyecto de Exportación de Gas natural Licuado en el ámbito de Camisea 2.
- Dentro del fortalecimiento de capacidades y políticas de descentralización se ha realizado 04 cursos taller "Gestión Ambiental y Descentralización en el marco del Proyecto Camisea", en las ciudades de Pucallpa, Ayacucho, Huancavelica y Cusco, donde participaron empresas de Consorcio Camisea, Instituciones Públicas, Privadas y la Sociedad Civil involucradas, con la finalidad de dar a conocer a la población sobre las actividades que viene realizando la DIGESA.
- En cuanto al Sistema de Información Geográfica (SIG) se han desarrollado 04 asistencias técnicas en manejo de GPS y Sistema de Información Geográfica al personal de las DIRESAs a Amazonas, Tacna, Callao y DISA Lima Este.
- Se ha organizado un curso de capacitación para el personal de la Dirección de Ecología y Protección del Ambiente sobre "Sistemas Informáticos e Imágenes Aplicadas Georeferencialmente".



- Desde la dación del marco legal aplicable a juguetes y útiles de escritorio, Ley N° 28376 Ley que prohíbe y sanciona la fabricación, importación, distribución y comercialización de juguetes y útiles de escritorio tóxicos o peligrosos, se han venido realizando acciones de vigilancia, fiscalización y control de éstos, se han realizado charlas de capacitación y sensibilización a nivel de todas las Direcciones Regionales del país, también se han llevado acciones conjuntas e integradas con las autoridades sanitarias competentes, policiales, municipales y regionales. Las actividades desarrolladas comprenden la asistencia técnica al personal de las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental (DESAs) de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) en lo concerniente a la difusión y aplicación de la Ley N° 28376 Ley que prohíbe y sanciona la fabricación, importación, distribución y comercialización de juguetes y útiles de escritorio tóxicos o peligrosos, su reglamento D.S. N° 008-2007-SA, y su modificatoria D.S. N° 012-2207-SA.
- Se otorgaron 2440 entre Registros y autorizaciones sanitarias de fabricación e importación.
- Se ha realizado 6 Talleres sobre Vigilancia y monitoreo del manejo seguro de las sustancias químicas para la elaboración de estrategias de control según Convenios y Programas Internacionales para su aplicación a nivel nacional.
- Se ha otorgado 457 Autorizaciones Sanitarias de plaguicidas y desinfectantes de uso doméstico, industrial, en jardinería y en salud pública; así como de residuos peligrosos y no peligrosos.
- Se realizó 18 Asistencias y Asesorías técnicas a las DIRESA's en las actividades de inspección y control de sustancias químicas peligrosas y de sus residuos.
- Durante el 2009, se llevó a cabo asistencias técnicas en la vigilancia sanitaria de cementerios y servicios funerarios en coordinación con el personal profesional de la DIGESA y la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental – DESAs de las DIRESAs a nivel nacional de las que se mencionan: Lambayeque, Lima, Tacna, Junín, Cusco, San Martín, Ucayali, Piura, Cajamarca, Ayacucho, La Libertad, Ica y Loreto con participación activa de las redes, microrredes y centros de salud de los diversos ámbitos geográficos, lográndose recabar información importante de 358 cementerios que permitirán consolidar la base de datos de cementerios a nivel nacional. Asimismo, se realizó 2 Evaluaciones de estudios de impacto ambiental de cementerios/crematorios y se otorgó dos autorizaciones sanitarias de funcionamiento de cementerios/crematorios.
- Respecto al Control Sostenible del Vector de la Malaria en la Zona Norte y Nororiental, se ha logrado concretizar la iniciativa de Riego con secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control de la malaria a nivel nacional, la iniciativa consiste en la aplicación de la técnica de riego con secas intermitentes para el cultivo de arroz, cambiando la forma de riego tradicional con inundación permanente del terreno, por riegos con periodos de secas, que impide el desarrollo del zancudo trasmisor de la malaria, reduce el consumo de agua de riego, sin afectar el rendimiento por hectárea.
Esta actividad se ha venido desarrollando, para controlar las poblaciones de los vectores de malaria que se reproducen en los arrozales. Los resultados obtenidos a la fecha en las localidades de intervención de Lambayeque, indican que se logra un control de hasta 80% de la población de los vectores en las pozas del proyecto en comparación a las pozas con inundación permanente. Adicionalmente se encontró que se produjo un incremento del 23% en la producción de arroz, reducción del consumo de agua de riego en un 20% y menor uso de pesticidas para sus plagas agrícolas.



En el marco de la iniciativa nacional de la implementación de la técnica de riego con secas intermitentes en el cultivo de arroz para el control vectorial de la malaria en el año 2009 se ha trabajado la validación e implementación de esta técnica en las regiones de Piura, Lambayeque, San Martín y Tumbes, en un total de 11 localidades donde se han capacitado 655 agricultores de arroz en zonas con transmisión de malaria, protegiendo a un aproximado de 4,585 habitantes de estos lugares. Para estas capacitaciones se han contado con un equipo de profesionales que realizaron un promedio de 12 charlas en cada campaña (2 por año) por región, así como la distribución de materiales de capacitaciones.

Con estos resultados se demuestra plenamente que la técnica de secas en el cultivo de arroz es una estrategia efectiva para el control del principal vector de la malaria para las regiones arroceras y además sostenibles porque participa activamente la propia comunidad.

- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta sobre la vigilancia y control de vectores y roedores de regiones a través de la realización de dos talleres manejo integral de almacenes de plaguicidas con la asistencia de los representantes 18 DIRESAs, 9 Redes de Salud y 3 DISAs, en la que se capacitó a 73 personas.
- La Vigilancia entomológica se realiza para los principales vectores de importancia en salud pública y las acciones de prevención y control se realizaron en forma periódica con el fin de prevenir la transmisión de casos en áreas priorizadas por cada región de salud y también en situaciones de brotes epidémicos.

La evaluación de esta información se realiza por los informes recibidos mensualmente por todas las DIRESAs y DISAs del país, lo que incluye también algunas Redes de Salud.

El control preventivo se realiza en forma periódica y en lugares que la vigilancia reporta altos niveles de infestación domiciliar.

Desde el inicio del año 2009, se ha estado coordinando y supervisando a las DIRESA's que han estado reportando brotes de dengue como, Loreto, Ucayali, Piura, Sullana, Jaén, y visto el reporte de brotes epidémicos de otras regiones como Tumbes, Huánuco.

En coordinación con la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y la Dirección General de Epidemiología se ha realizado supervisiones conjuntas principalmente a Loreto y Ucayali, regiones que continuaban reportando casos de dengue a pesar de las acciones de control de brote ya realizadas. Cabe mencionar que las supervisiones integrales, detectaron que los indicadores de infestación de *Aedes aegypti*, vector del dengue, en las DIRESAs de Ucayali y Loreto, no habían disminuido significativamente entre el año 2007 y 2008, por lo que se tuvo que realizar una intervención entre los meses de enero y febrero del 2009.

Actualmente ambas regiones están bajo control, pero la situación no deja de ser de alto riesgo debido a que las condiciones climáticas (lluvias frecuentes) y las deficiencias sanitarias (presencia de "inservibles" y objetos en desuso) dan las condiciones para que el vector siga proliferando si no se refuerzan acciones de prevención con la participación de la comunidad y otras instituciones involucradas. Según los informes de actividades revisadas y evaluadas a nivel nacional se han logrado efectuar actividades preventivas en 36 distritos endémicos del país, la mayor actividad se ha realizado en Junín, Tumbes y Piura que este año han incrementado los casos de malaria. Las otras regiones que han reportado actividades son Loreto, Ayacucho, Pasco y Cajamarca.



Se han reportado información de las 5 principales regiones que son endémicas Ancash, Huanuco Lima, Cajamarca y Cusco. Por las características de los vectores, las áreas de distribución de esta enfermedad son usualmente zonas rurales, poblados pequeños de difícil acceso. Según los informes se indican que se han realizado acciones de control vectorial en 23 distritos.

Se han trabajado en tres regiones: Arequipa, Moquegua e Ica. En total para el control del vector de la enfermedad de chagas se ha trabajado en 17 distritos, interviniendo en 15,803 viviendas y protegiendo a una población de 79,015 personas.

- Aprobación de la Resolución Ministerial N° 525-2009/MINSA, Directiva Sanitaria para la Limpieza y Desinfección de Centros Educativos.
- Aprobación de la Resolución Ministerial N° 237-2009/MINSA, donde se dispone la Prepublicación del Reglamento de Ley General de Residuos Sólidos Ley N° 27314.
- Aprobación de la Resolución Ministerial N° 222-2009/MINSA, Norma Sanitaria para la atención de Alertas Sanitarias de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano que permite aplicar procedimientos uniformes para la rastreabilidad de los alimentos implicados en la ocurrencia de intoxicaciones alimentarias. Asimismo establece el accionar ante la notificación de una alerta de alimentos importados y a nivel de exportación.
- Aprobación del D.S. 012-2009-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28681 que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de Bebidas Alcohólicas.
- Aprobación de la Resolución Ministerial N° 265-2009/MINSA y la Directiva Sanitaria N° 023-MINSA/DIGESA VI Directiva Sanitaria para la aplicación de la Campaña Nacional de Vacunación Antirrábica Canina del Ministerio de Salud.
- Durante el año 2009, el programa de vigilancia de residuos sólidos se desarrolló en 294 distritos que pertenecen a 16 departamentos. Como producto de la vigilancia se ha determinado que el País se encuentra en riesgo sanitario promedio Alto; sin embargo, el mayor problema se presenta en el componente de disposición final, que muestra un riesgo sanitario ambiental Muy Alto, debido a que en la mayoría de los casos se utiliza botaderos, cabe indicar que los resultados son notificados a las municipalidades correspondientes.

La aplicación del programa de Vigilancia de Gestión de los Residuos Sólidos Municipales ha permitido el mejoramiento de la limpieza pública, recolección, transporte y disposición de los residuos sólidos en los distritos intervenidos, así como la protección de los trabajadores de residuos sólidos.

- Por tanto se ha desarrollado durante el 2009, 02 asistencia técnica a las DIRESA`s en la vigilancia sanitaria de la gestión de los residuos sólidos a nivel nacional a través de talleres macroregionales, 07 Supervisiones a las DIRESA`s de las acciones de vigilancia de los Residuos Sólidos Municipales y 100 acciones relacionadas a fortalecer la gestión de los residuos sólidos a través de la vigilancia de las actividades relacionadas con los residuos sólidos.
- En el mes de junio se realizó el Taller FAO sobre Sistemas de Inspección de Alimentos Basada en Riesgos, desarrollada bajo coordinación de la FAO – DHAZ. A través del Taller en el que participaron los inspectores sanitarios de alimentos de todo el territorio nacional, evaluados por la DIGESA, se puso conocer el enfoque de la Inspección sanitaria basada en riesgos propuesta por la FAO. Asimismo se presentaron los sistemas de inspección sanitaria de alimentos de los países de la Región como Bolivia, Ecuador, Colombia y Venezuela. La Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis preparó una propuesta de Procedimientos de inspección



que puso a disposición de los inspectores a fin de recibir sus comentarios con el propósito de armonizarlo con la propuesta de la FAO.

- El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Ambiental ha fortalecido su rol rector en el tema de la inocuidad alimentaria por medio de la instalación e implementación de la Comisión Permanente de Inocuidad Alimentaria (COMPIAL) liderada por la DIGESA. A través de este organismo se fortalecerán las actividades de vigilancia sanitaria que reducirán los riesgos de las enfermedades de transmisión alimentaria (ETA) la que redundará a favor de la Salud Pública y a la competitividad de nuestros alimentos en los mercados internacionales.
- Mediante Resolución Ministerial N° 723-2009/MINSA se aprobó el Documento Técnico Rol del Sector Salud en la Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil en el Perú.
- Se ha elaborado la Vigilancia Sanitaria Específica de la Silicosis el “Plan Nacional para la Prevención Erradicación de la Silicosis en el Perú desde el Sector Salud”, con el objeto de contribuir a la reducción y posterior erradicación de la morbilidad y mortalidad de la silicosis a través de la disminución de la exposición a sílice en los lugares de trabajo y garantizando la equidad y calidad de las prestaciones preventivas a los trabajadores expuestos a esta sustancia.

Los avances de la Implementación del Plan son:

- I Taller Macro Regional para la Prevención y Erradicación de la Silicosis en el Perú en el Sector Salud, participaron las Regiones de Cusco, Tacna, Puno, Arequipa, Madre de Dios, Apurímac, Moquegua.
- II Taller Macro Regional para la presentación del Plan Nacional para la Prevención y Erradicación de la Silicosis en el Perú desde el Sector Salud, participaron las Regiones Tumbes, Piura, Lambayeque, Ancash, La Libertad, San Martín, Amazonas, Loreto, Ica, Junín, Cerro de Pasco, Huanuco, Ucayali, Huancavelica, Ayacucho.
- I Seminario Nacional sobre Prevención y Eliminación de Silicosis.
- II Seminario Taller Internacional de Eliminación de la Silicosis y Prevención del Cáncer Profesional.
- III Seminario Nacional sobre Prevención y Eliminación de la Silicosis.
- Los avances de los lineamientos del Plan Nacional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil con enfoque de salud son:
 - Vigilancia de la Salud de los Niños y Adolescentes Trabajadores, mediante la Ficha Única de Aviso de Accidentes de Trabajo (FUAAT), las Unidades de Salud Ocupacional han reportado un total de 643 accidentes de trabajo de menores de edad atendidos en los Establecimientos de Salud. Cabe indicar, que la vigilancia de riesgos ocupacionales se realiza mediante la inspección sanitaria a los ambientes de trabajo con menores de edad que trabajan, dando las recomendaciones respectivas. Existe una mayor cantidad de identificación de factores de riesgos ocupacionales en trabajo infantil en las regiones de Puno y Apurímac.
 - Campañas de Salud Integral a Niños Trabajadores, se realizaron 7 campañas de Atención Integral de Salud en coordinación y apoyo de Salud de las Personas, Promoción de la salud, Seguro Integral de Salud y Epidemiología, Digerid entre otros.
 - Difusión de la No Incorporación de los Niños al Trabajo, se realizaron 21 actividades de sensibilización en prevención y erradicación del trabajo infantil: Difusión, comunicación, capacitación, talleres, asistencia técnica,



Pasacalles Movilizaciones, eventos por el día internacional contra el Trabajo Infantil a las Redes, Microrredes y a la población en general.

- Mediante el Programa de Difusión, educación y capacitación en Salud Ocupacional, la Dirección de Salud Ocupacional, dentro del proceso de descentralización y en el marco de los convenios intergubernamentales, firmados entre el MINSA y los Gobiernos Regionales se ha logrado fortalecer a 9030 personas, mediante la organización y desarrollo de 136 eventos técnicos científicos en salud y seguridad ocupacional con la finalidad de brindar los conocimientos y técnicas en aspectos de prevención, promoción y protección de salud y seguridad en bienestar de la población económicamente activa del país. La Dirección de Salud Ocupacional en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud a través de las Unidades de Salud Ocupacional, ha logrado desarrollar Talleres Regionales de Asistencia Técnica en Salud Ocupacional en las siguientes regiones: Cusco, Loreto, Puno, Cajamarca (Cutervo), Apurímac, Ancash, Piura (Sullana), Junín, Madre de Dios, Amazonas, Ica, Lambayeque, Arequipa, Huanuco, Tacna, Ayacucho, Pasco, Tumbes, Huancavelica y La Libertad.
- Mediante la supervisión y la asistencia técnica en la vigilancia y control de riesgos ocupacionales en diversas actividades económicas y servicios en el ámbito nacional. La Dirección de Salud Ocupacional en coordinación con las Unidades de Salud Ocupacional de las DISAs y DIREsAs, ha logrado realizar la vigilancia sanitaria a 12025 centros de trabajo en las diversas actividades productivas y servicios tanto formales como informales, donde se pudo identificar in situ los riesgos ocupacionales según su naturaleza como físicos, químicos, psicosociales, ergonómicos y las condiciones inseguras dentro de los ambientes de trabajo, a los que están expuestos los trabajadores, en este sentido la autoridad de salud ocupacional de las diversas regiones tomaron acciones y en coordinación con el titular de la actividad económica se determinaron las medidas preventivas y correctivas en bien de la población económicamente activa, logrando disminuir los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales los mismos que contribuye a mejorar la calidad de vida de los trabajadores.
- Se ha capacitado a 115 personas desarrollándose los siguientes cursos:
 - Curso de validación de métodos de análisis microbiológicos, dirigido al personal de laboratorio de DIGESA (17 personas),
 - Curso: Conocimiento de los sistemas de redacción y procesamiento de datos (22 personas)
 - Curso: Sistemas Informáticos e imágenes Aplicadas Georeferenciales (21 personas).
 - Curso: Evaluación de Sistemas de tratamiento óptimos para aguas residuales y domésticas, para vertimiento y reuso al ambiente, evaluación de condiciones de operación de sistemas de tratamiento implementados en actividades industriales. (17 personas)
 - Inocuidad de Alimentos en servicios de alimentación (10 personas),
 - Así mismo a fin de afianzar los conocimientos del personal que labora en las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental a nivel nacional se han desarrollado 28 pasantías al personal de Ancash, Cusco (3), Chota, Ayacucho, Huancavelica, Pasco (2), Madre de Dios (3), Piura, San Martín, Tumbes (2), Lima, Bagua (2), Loreto (5), Junín, La Libertad, Tacna y Amazonas.



- Se ha continuado con el fortalecimiento institucional mediante la adquisición de equipos para el laboratorio tales como: analizadores portátiles de traza de metales que se han distribuido en las DESAs de Cusco, Ayacucho y Huancavelica así como en DIGESA; GPS, cromatógrafo de gases marca Perkin Elmer, bomba de vacío de membrana, incubadores de demanda bioquímica de oxígeno y analizadores de hidrocarburos totales de petróleo.

Con el objeto de brindar un mejor servicio al usuario se ha establecido en la Mesa de Partes de la DIGESA, una ventanilla de "orientación técnica al usuario".

- El Indicador: "Porcentaje de centros poblados con acceso a agua de bebida segura vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural", es un instrumento de gestión que nos permite calificar la calidad del agua de consumo humano, identificar los riesgos en los sistemas de abastecimiento de agua, cuantificar la población con acceso a agua segura vigilada y medir las acciones adoptadas por el Sector Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales Provinciales, Distritales, Proveedores y Consumidores, entre otros, que permitan disminuir los riesgos que generan las condiciones sanitarias inadecuadas de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano a fin de proteger la salud de la población.

El País tiene una población atendida de 20'428,042 habitantes que representa el 75%, en el ámbito urbano se tiene una cobertura de agua del 80% y en el ámbito rural es del 59%, representando una población de 16'433,881 habitantes y 3'999,161 habitantes respectivamente.

En este marco el porcentaje alcanzado del 8% representa 5,243 centros poblados vigilados, 43% (21) de unidades ejecutoras reportan monitoreos de la calidad del agua, 5 Direcciones Regionales de Salud (La Libertad, Apurímac, Tacna, Moquegua, Arequipa) fortalecidas con equipos de laboratorios para análisis bacteriológicos. Capacitación de 420 técnicos de salud en ejecución de las actividades en saneamiento básico.

- Se ha realizado 25 intervenciones para brindar asistencia técnica en la vigilancia sanitaria de sistemas de abastecimiento de agua potable al personal de establecimientos de salud de las Direcciones de Salud a nivel nacional.
- Se ha desarrollado un Taller macroregional en Yurimaguas dirigido a fortalecer las capacidades de las redes y microredes que realizan actividades de vigilancia de agua de consumo humano y el I Taller Nacional en Lima dirigido a 40 profesionales que laboran en la áreas de saneamiento básico de las Direcciones de Salud a nivel nacional.
- En el marco de las intervenciones del programa de vigilancia de agua de consumo humano en zonas de pobreza o extrema pobreza (Juntos- Crecer) a nivel nacional se han efectuado las siguientes actividades:
 - Se han inspeccionado 4,250 sistemas de abastecimiento de agua de 638 distritos seleccionados como los mas pobres a nivel de país en 14 departamentos de Ancash, Apurimac, Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Puno, Amazonas, Cusco, Loreto, Piura y Pasco, lo que representa una población beneficiada de 1'062,500 habitantes.
 - Se han realizado 5,841 análisis bacteriológicos, 748 análisis fisicoquímico y 215 análisis de metales pesados de la calidad del agua para consumo humano.
 - Se han efectuado 72 eventos de capacitación en agua y saneamiento a nivel de redes y microredes en el ámbito de los 14 departamentos mas



pobres del país fortaleciéndose a 2,160 recursos humanos, igualmente se ha capacitado en operación y mantenimiento de sistemas de abastecimiento de agua a 116 juntas administradoras.

- Con respecto al fortalecimiento de laboratorio los 14 departamentos antes citados se encuentran implementados para efectuar análisis bacteriológicos de la calidad del agua, además de contar con equipos digitales para evaluar los parámetros físicos de campo y la georeferenciación de los sistemas de agua potable.

2.4. Reducir la morbilidad de las enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas y aquellas originadas por factores externos

- Atención Integral de Salud a las y los Adolescentes, a través de los Servicios Diferenciados.
- Al 2009 se cuenta con 976 establecimientos de salud con atención diferenciada:
 - 199 consultorios exclusivos,
 - 750 con horarios diferenciados,
 - 11 Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ) y
 - 16 espacios de escucha en las instituciones educativas (ambientes de orientación y consejería).
 - Incremento en un 10% del aseguramiento de adolescentes en situación de pobreza y pobreza extrema, respecto al 2008, con un total de 3 195,045 adolescentes asegurados en el SIS, de los cuales el 46% (1 483,751) han recibido alguna atención.
- Documento Técnico: Análisis de Situación en Salud de las y los Adolescentes 2009 aprobado con Resolución Ministerial N°636-2009/MINSA, que permitirá reorientar las intervenciones sanitarias y disponer de una línea de base de la situación de salud de las y los adolescentes.
- Reestructuración de las Etapas de Vida aprobado con RM N° 538-2009/MINSA, que incluye la nueva Etapa de Vida “Joven”, con la finalidad de armonizar la base legal de ciclos de vida con otros sectores y desarrollar intervenciones en este nuevo grupo etéreo.
- Implementación del Sistema Nacional de Voluntariado de Jóvenes en Salud conformada con Resolución Ministerial N° 500-2009/MINSA.
- 1 100 Clubes/Círculos de Adultos Mayores, articulados a las Municipalidades y Establecimientos de Salud que realizan actividades educativas de autocuidados de la salud, uso del tiempo libre, actividades físicas recreativas y de autoayuda.
- 7 994 adultos mayores de 50 años y adultos mayores beneficiarios del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Cataratas 2007 – 2010 (9 935 en el 2009).
- 817 143 adultos mayores vacunados (a setiembre del 2009) contra la Influenza Estacional en ámbitos priorizados.
- 3 700 adultos mayores con rehabilitación bucal mediante prótesis.
- Se ha promovido el Aseguramiento Universal de la Etapa de Vida Adulto y Adulto Mayor a nivel nacional con énfasis en las Regiones Piloto: Ayacucho. Apurímac, Huancavelica. A junio del 2009 se ha asegurado 749,367 adultos mayores, habiendo recibido alguna atención 310,529 (41 %).



- Se han realizado 9,935 cirugías por cataratas, lográndose un acumulado de 27,994 cirugías en personas adultas y adultas mayores, con lo cual se les ha devuelto la visión y su reincorporación a la actividad económica.
- En este año la Brigada Médica Cubana ha realizado 556 cirugías de cataratas e intervenido quirúrgicamente 4,606 pterigium. Contribuyendo con el 52.95% al logro de la meta establecida para regiones, que es de 1,050 cirugías por cataratas.
- Plan de intervenciones mediante el Bus acondicionado como clínica médico Odontológica, se realizaron campañas de atención gratuita en la ciudad de ICA, Pisco, Chincha en zonas de bolsones, así mismo se intervino en Lima en zonas de bolsones de pobreza (Direcciones de Salud Lima Sur, Lima Ciudad y Lima Este). Producto por todas las etapas de vida: Atendidos: 14,494, Atenciones: 44,812.
- Mediante el Plan Nacional Sonríe Siempre Perú: se intervino en 74 distritos programados del quintil 1 y 2 de pobreza en los cuales se entregaron 3,700 prótesis dentales gratuitas, y se atendieron a 5,550 personas entre adulto mayor y gestantes.
- Formulación del Plan Estratégico Nacional por la Salud de las y los Adolescentes (PENSA) 2010-2011, que se encuentra en fase de Oficialización para su posterior difusión. En el proceso han participado representantes de organizaciones de adolescentes, los equipos técnicos de las DIRESAS/DISAS y otros sectores involucrados por su abordaje integral.
- 13 DIRESAS/DISAS fortalecidas en competencias de atención integral de salud del adolescente y consejería, mediante talleres y asistencias técnicas: 433 personal de salud multidisciplinario que trabaja con las y los adolescentes: 195 obstetras, 94 enfermeras, 48 psicólogos, 27 médicos, 9 odontólogos, 5 trabajadores sociales, 6 técnicos de enfermería y 32 actores sociales de gobierno regional, local y sociedad civil.
- Articulación con la Secretaria Nacional de Juventudes para armonizar las intervenciones entre salud y educación.
- El MINSA ha sido reconocida por PROVIDA PERU, HELPAGE y el Consejo Consultivo de Radio y televisión CONCORTV, por el trabajo realizado a favor de las personas Adultas Mayores en el país.
- Articulación de 10 Municipios de Lima y Callao en "Redes de Protección Social" con los establecimientos de salud.
- Se organizó con la OPS la IX Reunión Bienal de la Red CARMEN participaron delegaciones de América del Norte, Centro y Sur, también asistieron responsables de la estrategia de diez regiones del país.
- Se realizó tres campañas nacionales tales como: la Semana del Lunar con actividades de tamizaje y detección de cáncer de piel en los hospitales que cuentan con medico dermatólogo; la Semana de la Osteoporosis en la cual se realizo una caminata en el Campo de Marte de Marte con la participación del Hospital Arzobispo Loayza, Cayetano Heredia y la Sociedad Peruana de Reumatología; y la Semana de Lucha Contra la Hipertensión Arterial en los establecimientos de salud desarrollaron tamizaje de la hipertensión arterial.
- Se celebró el día Mundial de la Actividad Física, en la cual participaron más de tres mil personas, esta actividad fue realizada en coordinación con el Instituto Peruano del Deporte y la Dirección de Salud V Lima Ciudad, la que se desarrolló en las instalaciones del Estadio Nacional.



- En coordinación con los responsables de las regiones Loreto y Puno, se realizaron campañas de sensibilización y tamizaje de diabetes destinadas a la población de la población más pobre de la región, comprometiendo recursos de la región.
- Dentro del macro del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Cataratas, se han desarrollado veintinueve (29) proyectos de inversión pública para dotar con equipos portátiles a similar número de establecimientos de salud en veinte (20) regiones del país, con una inversión total de S/. 4'950,258 nuevos soles.
- Reentrenamiento de siete (07) médicos oftalmólogos de las regiones para el desarrollo de las intervenciones quirúrgicas de cataratas, homogenizando la capacidad resolutoria de las regiones, facilitando el resolver quirúrgicamente los casos de cataratas diagnosticados.
- Aprobación de la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Catarata", mediante Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA.
- 4,900 EESS disponen de Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las PAMs, Lineamientos para la atención integral de salud de las PAMs (reimpresión), Guía para el llenado de la historia clínica del adulto mayor (reimpresión), 3,600 Rotafolio de cuidado y Autocuidado para las PAMs para orientación del cuidado de la salud de este grupo poblacional.
- Diseño, distribución y difusión a nivel nacional del díptico "10 Pasos para Nutrición Saludable en el Adulto Mayor", para promover prácticas de estilo de vida saludable en la población para alcanzar un envejecimiento saludable.
- Asistencia técnica a 08 DIRESAs: ICA, Apurímac (Abancay – Andahuaylas) Huancavelica, Lima III, Junín, Ucayali, Huanuco, y Piura.
- Lanzamiento del Piloto de Atención Domiciliaria del Adulto Mayor Frágil en la Red de Salud San Juan de Lurigancho, para fortalecer y optimizar la atención integral. Información y Educación, Atención Preventiva, Visita domiciliaria y Atención de daños prioritarios.
- Fortalecimiento de capacidades técnicas para responsables de Etapa de Vida Adulto mayor "Taller sobre Políticas Públicas para personas Adulto Mayor" - "Taller sobre políticas públicas para personas Adulto Mayor", Capacitados 60 responsables de DISAS Y DIRESAS de Lima y Callao.
- Firma de la Adenda del Convenio Marco para la Cooperación y Ejecución de Donación Internacional, suscrito entre el Ministerio de Salud (MINSA) y la Asociación Peruano Japonesa (APJ), (Convenio N°002-2007/MINSA) en febrero del 2009, con la donación de 132 vehículos para el transporte de personas con discapacidad y adultos mayores.
- Aprobación del Proyecto "Incremento de la accesibilidad de Personas con Discapacidad y Personas Adultas Mayores a la oferta de Servicios Públicos" presentado al Fondo General Contravalor Perú-Japón por la suma de S/. 531,240.00 (Quinientos treinta y un mil doscientos cuarenta nuevos soles) para realizar las adecuaciones automotrices y arreglos menores a fin de ponerlos operativos y su distribución a las instituciones beneficiarias.
- Mejora del acceso a servicios públicos de un millón de Personas con Discapacidad y Adulto Mayores, a través del fortalecimiento de 131 Instituciones Públicas con la asignación de 132 vehículos para transporte de Personas con Discapacidad y Adultos Mayores, se ha priorizado las Oficinas Municipales de Apoyo a las Personas con Discapacidad (OMAPED) de los Gobiernos Locales y las oficinas



Regionales de Atención a las Personas con Discapacidad (OREDIS), motivando el involucramiento e inclusión de la sociedad civil organizada de Personas con Discapacidad.

- Mejora de la oferta de Servicios de Medicina Física y Rehabilitación en la Región Ica afectada por el terremoto del 15 de agosto del 2007, implementando con equipos a los Servicios de Medicina Física y rehabilitación del Hospital Regional de Ica, Hospital San Juan de Dios de Pisco y Hospital San José de Chíncha, por un valor de S/. 342,622.70 (trescientos cuarenta y dos mil, seiscientos veintidós con 70/00 Nuevos Soles).
- Se cuenta con 77 Comisiones Médicas de Calificadoras de la Incapacidad instaladas en Hospitales de las Regiones de salud y del Ministerio de Salud a nivel nacional, las que han sido fortalecidas con capacitación para el proceso de evaluación y calificación de la incapacidad por enfermedades comunes y accidentes comunes a fin de que los beneficiarios del D.L. 1990 puedan tramitar su pensión de invalidez en aplicación del DS-166-2005-EF. En el 2009 se ha expedido aproximadamente 2,000 Certificados de Incapacidad.
- Se aprobó la Guía Técnica: “Guía De Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención”, mediante Resolución Ministerial N° 491-2009/MINSA, del 21 de julio del 2009.
- En el marco del Plan Nacional de Lucha Contra la Ceguera por Catarata, se capacitó a un total de 1009 recursos humanos pertenecientes al primer nivel de atención, quienes han fortalecido sus capacidades para realizar el tamizaje de personas con cataratas.
- Se aprueba la Resolución Ministerial N° 240-2009/MINSA, que incrementa el financiamiento de las prestaciones asistenciales y cobertura prestaciones preventivas, pasando de 09 prestaciones desde el 2005 solo por planes a 34 prestaciones en salud bucal por año para todas las etapas de vida.
- Se aprueba mediante el Decreto Supremo N° 016-2009 el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, PEAS, la condición de Salud Bucal: Caries, Pulpitis, gingivitis y Enfermedad periodontal.
- Ejecución de la segunda fase del “Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral de Salud a la población afectada por la violación de los derechos humanos y desastres” – CONVENIO MINSA-JICA en las siguientes microrredes: Huarica y Meseta en Pasco, San Joaquin en Ica, Talavera en Andahuaylas, Lamas en San Martín, Yunguyo en Puno, Chuquibambilla en Abancay San José de Yarinacocha en Ucayali.
- Proyecto Intersectorial “El Estado y la Sociedad contra la Violencia, el Abuso Sexual Infantil y la Explotación Sexual Infantil” en las que participan las Direcciones Regionales de Cusco, Loreto y Madre de Dios, Ica y las DISAS de Lima en coordinación con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Se elaboró la Guía de Intervención en Salud Mental para prestadores de servicios de salud en situaciones de emergencia y desastres.
- Se cuenta con 11 equipos de salud mental constituidos por médicos, psicólogos y enfermeras especializados en las Regiones afectadas, que vienen brindando atención integral de salud mental a la población afectada por secuelas de violencia política; con un total de 191,597 atendidos y un incremento del 30.2% en relación al 2008.



- Ejecución del Diplomado de Atención Integral a Personas Víctimas de la Violencia Política a tres representantes de las siguientes regiones: San Martín, Ucayali, Pasco, Andahuaylas; Abancay, Puno, Ica, Huanuco y un representante del MINSA (25); Asimismo se ha empezado con el Curso TOT (Capacitación a Capacitadores) con representantes de las DIRESAS que llevaron el Primer Diplomado: Ayacucho, Junín, Huancavelica y Cusco (24) con el Convenio MINSA JICA.
- Implementación de 08 Módulos de Atención al Maltrato Infantil y Adolescente en Salud en el presente año en 04 regiones del país.
- Se ha fortalecido la atención de violencia en el niño (a) como en la mujer en el primer nivel de atención, atendiéndose un total de 104,832 personas atendidas en situación de violencia y maltrato infantil, con un incremento del 23.4% en relación al año anterior.
- Se crearon 25 Módulos de Atención Integral en Adicciones en el primer nivel de atención, en las siguientes regiones: Ucayali, Tacna, San Martín, Piura, Pasco, La Libertad, Junín, Huancavelica, Cusco, Cajamarca, Apurímac I, Ancash y Amazonas; en el año 2008 se han inaugurado 11 Módulos y en el año 2009 25 Módulos. En el año 2009 se han atendido un total de **21,597** personas afectadas por trastornos y problemas de salud mental, se tiene un incremento del 42.8% en relación al año anterior.
- En el año 2008 se atendió un total de 133,981 personas por trastornos de salud mental y en el presente año a 330,602 atendidos incrementándose en 146%.
- Estudio de la Situación de la Salud Mental en la Población Penitenciaria de la Región Lima; en coordinación con el Instituto Nacional Penitenciario y la Cruz Roja Internacional.
- Desarrollo de Proyecto de Cooperación Técnica entre Países (TCC) proyecto de cooperación entre países Perú-Chile-Argentina con la Organización Panamericana de la Salud.
- Atención especializada a 55 personas afectadas por la contaminación con metales pesados, de los cuales 24 son niños y 26 adultos de la ciudad de la Oroya y Cerro de Pasco, en cumplimiento a la Medida Cautelar antes mencionada, se realizaron en total de 331 evaluaciones especializadas.
- Se realizaron tres tomas de muestras de sangre y orina para dosaje de metales pesados (Plomo, Cadmio, Arsénico) durante los meses de febrero y agosto 2009. El 9% de un total de 60 beneficiarios cuentan con valores aceptables de cadmio y 18% de los mismos tienen valores aceptables de arsénico, según las categorías usadas por el CDC.
- Capacitación a médicos, enfermeras, psicólogos, odontólogos, ingenieros en la identificación y manejo de pacientes con intoxicación por metales pesados.
- Se realizó toma de muestra para dosaje de metales pesados (plomo, cadmio y arsénico) en el marco del cumplimiento de la Medida Cautelar a 60 beneficiarios.
- Fortalecimiento de competencias del personal de salud y afines para la detección y manejo de casos de intoxicación por metales pesados y otras Sustancias Químicas.



2.5. Brindar mejores servicios de salud a la población ampliando y mejorando su oferta con énfasis en la mejora continua de la calidad

- Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de Influenza por virus A (H1N1) aprobado por Resolución Ministerial N° 326-2009/MINSA y sus modificatorias.
- Directiva Sanitaria para la atención, diagnóstico y tratamiento de Influenza en los establecimientos de salud a nivel nacional en la etapa de mitigación de la pandemia de influenza por el virus A (H1N1), aprobada con Resolución Ministerial N° 492-2009/MINSA.
- Norma técnica de salud de los equipos de Atención Integral de Salud a poblaciones dispersas y excluidas, aprobada con Resolución Ministerial N° 478-2009/MINSA.
- Plan Nacional de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009-2012, aprobada con Resolución Ministerial N° 366-2009/MINSA.
- Norma técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación, aprobada con Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA.
- Guía Técnica atención de la paciente gestante con infección respiratoria aguda por virus de la Influenza en los establecimientos de salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 724-2009/MINSA.
- Con el objetivo de extender el ordenamiento de la oferta de servicios de salud hacia establecimientos del sector público y privados, se ha implementado la NTS N° 021-MINSA/DGSP V.01 aprobado mediante RM N° 769-2004/MINSA del 26 de Julio del 2004. Actualmente existen 7256 Establecimientos de salud MINSA activos a nivel nacional de los cuales el 100% tiene asignado una categoría.
- Aprobación de la “Norma Técnica de Salud de los equipos de atención integral de salud a las poblaciones excluidas y dispersas” NTS N° 081 – MINSA/DGSP V.01, mediante Resolución Ministerial N° 478 – 2009/MINSA.
- Se incrementó en 48% (2008: 102 y en 2009: 151) el número de equipos AISPED a nivel nacional, que implica el incremento de la oferta AISPED en 409,592 comunidades de 2,532 localidades en 305 distritos de 17 regiones.
A través del financiamiento del Programa Umbral de Inmunizaciones se ha equipado al 97.4% (147) de los Equipos AISPED de 17 regiones con poblaciones excluidas y dispersas.
- Adquisición de 75 ventiladores mecánicos con sus respectivos monitores de 5 parámetros y aspirador de secreciones Ventiladores mecánicos para pacientes adultos y niños, en el marco del Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente a la Pandemia de Influenza.
- Se ha fortalecimiento de la Atención Médico Especializada en el VRAE (Valle de los ríos Apurímac y Ene) conformándose equipos de atención especializada con 12 profesionales especialistas. Se ha realizado 04 campañas de atención en el hospital de campaña instalado, logrando un 80% en relación a lo programado. Producto del cual se tiene 1590 atendidos y 2109 atenciones realizadas según demanda. Se realizaron 33 Cirugías: 22 programadas y 11 de emergencia, en los hospitales de campaña.
- Los equipos CENARUE han realizado 27,198 coordinaciones para referencias de Emergencia de pacientes a los diferentes Hospitales e Institutos de Lima y



provincias, consiguiendo solo una aceptación de 15,909 pacientes que representa el 58.5% de las solicitudes realizadas.

- Fortalecimiento de competencias de 163 profesionales para la atención a poblaciones excluidas y dispersas, a través de 05 módulos, modulo IV estuvo relacionado a “Primeros Auxilios” y estando a cargo de la Dirección de Servicios de Salud.
- Respecto a la respuesta frente a la Pandemia de Influenza AH1N1, se establecieron 2 Etapas:

1. **Eta de Contingencia:** Se conformaron 05 equipos de respuesta, cada brigada estuvo conformada por médico y personal de enfermería.

Se atendieron 142 pacientes en el mes de julio, correspondiendo el 13% a menores de 5 años. 6% a mayores de 60 años.

Se realizó toma de muestra a 35%, de los cuales el 92% recibió tratamiento con oseltamivir.

2. **Eta de Mitigación.** Se realizó monitoreo a 2932 pacientes con pruebas positivas para Influenza A H1N1, de los cuales se hospitalizaron al 34% (996) a través de la CENARUE.

Se realizó el monitoreo del indicador cualitativo en capacidad de respuesta de servicios de salud; implementando 268 camas para atención de pacientes con Influenza AH1N1 llegando a ocuparse hasta un 66% en las semanas que presentaron más casos positivos de AH1N1.

Para la respuesta en los Hospitales se implementó el área de Triage diferenciado, en el 100% de los hospitales de Lima.

Se brindó asistencia técnica y acompañamiento a 20 regiones para la implementación y adecuación de servicios de salud en la respuesta a la Pandemia de Influenza A H1N1.

Se publicó y difundió la Directiva Sanitaria para la atención, diagnóstico y tratamiento de Influenza en los establecimientos de salud a nivel nacional en la etapa de mitigación de la pandemia de influenza por el virus A (H1N1).

Se monitorizó 04 Institutos especializados nivel III-2; 10 Hospitales de nivel III-1 y 40 Establecimientos de Salud de Primer Nivel de Atención I-4 y I-3.

- En cuanto al fortalecimiento de la Atención Médica Especializada (FAME) se conformaron Equipos de Salud Especializados con profesionales: Cirujano General, Traumatología, Gineco – Obstetricia, Pediatría, Neurología y Urología. Se realizó 19 campañas de atención especializada en las Regiones de Ica, Cusco, Puno, Ucayali, Loreto y Piura, priorizando los lugares con mayores problemas de salud y vulnerables a daños. Se realizó 3062 atenciones logrando coberturar el 100% de lo programado.
- Se ha fortalecido el primer nivel de atención en 02 regiones, en 07 establecimientos de salud mediante 47 médicos generales cubanos, logrando un total de 201,604 atenciones en consultas externas y 1552 intervenciones quirúrgicas.
- Se ha impulsado el fortalecimiento de la implementación de Documentos Normativos difundidos con anterioridad al año 2009 y el 100% de DIRESA/GERESA cuentan un Plan de Fortalecimiento de la Implementación de 10 Documentos Normativos.
- Asistencia técnica en 13 Hospitales y 04 Institutos de Lima y Callao en el marco del Plan Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH).



- Se elaboró material educativo comunicacional para diagnóstico, atención y tratamiento de casos de Influenza A H1N1 dirigido al personal de salud que fue difundido en el 100% de establecimientos de salud a nivel nacional.
- En el marco de los Lineamientos de Política del PRONAHEBAS los logros obtenidos durante la gestión 2009 son:
 - Incremento de la recolección de unidades de sangre a través de Alianzas Estratégicas: 51 campañas de donación voluntaria de sangre recolectándose 3759 unidades de sangre a nivel de Lima y Callao y una jornada nacional con 800 unidades de sangre recolectadas el 10 de octubre de 2009, que han permitido mantener un abastecimiento adecuado de unidades de sangre.
 - Por el excesivo de Bancos de Sangre (220), se logró la centralización de los mismos y las teniendo las siguientes ventajas: Compra centralizada de Reactivos; disminución de los costos de los reactivos; al tener el Banco Centralizado, con un mayor número de unidades disponibles, se tendrá una mejor capacidad tecnológica y de recursos humanos calificados, para proveer una sangre con mayor seguridad; un mejor fraccionamiento de hemoderivados; suministro adecuado a los Bancos de Sangre Tipo I; que estos Bancos Centralizados puedan tener pruebas confirmatorias; pudiendo organizarse una Red de Bancos de Sangre Regionales
 - Creación de la Asociación de Donantes Voluntarios, integrada por representantes de la Sociedad civil y del Estado.
 - Difusión de la Cultura de Donación Voluntaria a través de medios de comunicación.
 - Inclusión del PRONAHEBAS como punto focal en EUROSocial en la Promoción de la Donación Voluntaria.
 - Formación de alianza estratégica con la Iglesia Adventista del Séptimo Día que permite contar con donante habituales de manera regular.
 - Emisión y entrega en calidad y cantidad adecuada de material de difusión para la promoción de la donación voluntaria de sangre a las DISAS y DIREAS del país.
 - Visitas de Supervisión, Monitoreo y Asistencia Técnica en 11 Regiones del país y 30 Bancos de Sangre de Lima y Callao.
 - Mejora del Sello Nacional de Calidad, el cual permite una mejor adherencia, identificación y trazabilidad de las unidades sanguíneas.
 - Formulación de la Guía del Uso Racional de Sangre y solicitud de opinión técnica a Colegio Médico y Sociedades Científicas.
 - Fortalecimiento de competencias en el Uso Racional de Sangre a través de un Curso Internacional en noviembre 2009 dirigido a todos los Jefes de Bancos de Sangre del país.
 - Fortalecimiento de competencias a través del Curso Internacional de Hemovigilancia en Noviembre del 2009 dirigido a todos los Jefes de Bancos de Sangre del país.
 - Implementación del Hemocentro para Lima y Callao.
- Revisión y actualización de fichas de especificaciones técnicas para la compra de insumos y hemoderivados para el tratamiento de la Hemofilia y Enfermedades de la sangre de acuerdo a Guías Clínicas.
- Aprobación del Documento Técnico “Política Nacional de Calidad en Salud” mediante Resolución Ministerial N° 727-2009/MINSA.
- Estudio Piloto de Medición Del Clima Organizacional en las DIRESA/DISA Amazonas, Cusco, Lima Este (11 Hospitales y 01 Instituto) con un valor promedio



del Clima Organizacional de 55.6, calificado como un Clima Organizacional medianamente saludable.

- Elaboración del Instrumento Técnico para la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo, utilizando la metodología SERVQUAL; en el Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Este instrumento fue validado en las regiones Apurímac (Andahuaylas), Piura y Callao.
- Aprobación de la “Guía Técnica del Evaluador para la Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, mediante Resolución Ministerial N° 270-2009/MINSA. Se realiza la impresión de 5,000 ejemplares de la Guía para su distribución a las DISA/DIRESA/GERESA del ámbito nacional.
- Aprobación de la “Directiva que Regula la Organización y Funcionamiento de las Comisiones Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud”, mediante Resolución Ministerial N° 370-2009/MINSA.
- Ejecución del Primer Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en el Perú: Ibeas Perú: en el diagnóstico situacional de la seguridad de la atención en salud, en el mes de diciembre se presentaron los resultados del IBEAS-Perú en el marco del Estudio Iberoamericano de Efectos Adversos ligados a la Hospitalización en el Perú. El estudio se realizó en el Hospital Cayetano Heredia, Hospital Santa Rosa, Hospital San Bartolomé, Hospital de Emergencias Martins. Esta presentación se realizó en el Auditorium del Instituto Tecnológico de Monterrey en Ciudad de México. En el estudio participaron Perú, Argentina, Colombia, México y Costa Rica.
 - Nuestro país registró una Prevalencia de Eventos Adversos de 11.6% en establecimientos de II y III nivel.
 - Los Tipos de Eventos Adversos estuvieron relacionados a infecciones nosocomiales, relacionados con procedimientos y relacionados con el diagnóstico (39.6%, 28.9% y 10.8% respectivamente).
 - La Prevalencia según área de Hospitalización fue en Obstetricia 24.9% y en Cuidados Intensivos y afines 21.4%.
 - La Evitabilidad de los Eventos Adversos: Inevitable 41.2% y Evitable 58.8%.
- Aprobación con Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA de la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa de Supervisión Integral”.
- En el marco de la implementación progresiva de la programación estratégica del Presupuesto por Resultados y en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley de Presupuesto N° 29465 Art. 13.1 inciso a), se ha elaborado el diseño de los Nuevos Programas Estratégicos (Enfermedades no transmisibles, tuberculosis, VIH y enfermedades metaxénicas y zoonosis), quedando pendiente la búsqueda de evidencias, el diseño del modelo lógico, las definiciones operacionales y estructura de costos de los productos de los mismos.
- Formulación y aprobación del Decreto Supremo N° 010-2009-SA “Se prorroga hasta por seis (06) meses adicionales el plazo de adecuación establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Reglamento de la Ley N° 29124 aprobado por Decreto Supremo N° 017-2008-SA”, publicado el día 06-06-2009 en el diario oficial El Peruano, que faculta a las Regiones la culminación de la Adecuación de las Asociaciones CLAS existentes en su jurisdicción, en el marco normativo vigente. Así mismo, a la fecha la mayoría se encuentran en proceso de reestructuración en diferentes grados de avance. Cabe resaltar, que algunas CLAS ya se encuentran registradas en SUNARP y han firmado sus Convenios de Cogestión.



- Asistencia Técnica a nivel nacional dirigida a las DIRESAS y DISAS solicitantes, a los miembros visitantes de las Asambleas Generales de algunas CLAS y a otros actores de la Sociedad Civil; en forma presencial y virtual por todos los medios de comunicación disponibles, respecto a la socialización del marco normativo, al Proceso de Reestructuración de las CLAS, la conducción y gestión institucional en el contexto normativo vigente de la Ley N° 29124 y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 017-2008-SA, que implica el involucramiento concertado de los Gobiernos Locales y Regionales, con la Comunidad en la administración y cogestión de los servicios de salud del primer nivel de atención del MINSa a nivel nacional.
- Aprobación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que incluye el Plan de Beneficios y las garantías explícitas, mediante Decreto Supremo N° 016-2009-SA.
- Documento Técnico “Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud”, aprobado con Resolución Ministerial N° 195-2009/MINSa.
- Tarifario del Seguro Integral de Salud, aprobado mediante R.M. N° 240 - 2009/MINSa.
- Se aprobaron los pilotos para la implementación del aseguramiento en salud, mediante Resolución Ministerial N° 839-2009/MINSa, en el Departamento de Huancavelica, Apurímac, Ayacucho, la provincia de Sánchez Carrión, Departamento de La Libertad, el distrito de Salas, Departamento de Lambayeque, los distritos de Catacaos, Cura Mori; el Tallán, la Unión y la Arena, Departamento de Piura; la Mancomunidad del Bajo Huallaga y Caynarachi, conformada por los distritos de Pongo de Caynarachi y Barranquita de la Provincia de Lamas y los Distritos de Papaplaya, Huimbayoc, Chipurana y el Porvenir de la Provincia de San Martín, Departamento de San Martín; las localidades ubicadas e el Valle de los Ríos Apurímac y Ene, zona denominada VRAE.
- Al 31 de Diciembre 2009 respecto a la formulación de 65 Proyectos de Inversión Pública Menor, que se realizaron en el año 2008 a nivel nacional, se tiene lo siguiente:

PROGRAMA	CANTIDAD DE PROYECTOS	ESTADO SITUACIONAL
CONTROL DE LA CEGUERA	29	VIABLES
MEDICO DE FAMILIA	34	VIABLES
FORTALECIMIENTO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	2	VIABLES

- En lo relacionado a los Proyectos de Inversión
 - Se ha desarrollado los expedientes técnicos de Habilitación Urbana para el nuevo Hospital de Pisco: Construcción de Obras de saneamiento, pistas y veredas; Obras de Electrificación.
 - Se ha culminado el Expediente Técnico para la ejecución de la Obra: “Mejoramiento de la capacidad resolutoria del Establecimiento de Salud Nazarenas, de la Microrred Nazarenas, Red – Huamanga”, el mismo que ha sido aprobado por el Gobierno Regional de Ayacucho, habiéndose realizado la contratación para la supervisión de ejecución de la obra, estando pendiente la adjudicación de la ejecución de la obra.



- Desarrollo de herramientas para asistencia técnica a distancia a través de la página Web amigable y de fácil recorrido: donde los usuarios pueden acceder a la información especializada mas reciente sobre infraestructura, equipamiento y mantenimiento: normas técnicas, guías, diagnósticos de infraestructura y equipamiento, diagnostico de mantenimiento, etc.
- Asistencia técnica especializada para el fortalecimiento de capacidades para la toma de decisiones en gestión de recursos tecnológicos: infraestructura, equipamiento y mantenimiento:
 - Asistencia Técnica a través de Videoconferencias (Teleconferencias de asistencia técnica brindadas a los 24 departamentos, contando a la fecha más de 793 participantes).
 - Visitas de asistencia técnica y capacitación de manera presencial (acompañamiento y asesoramiento en labores de evaluación de infraestructura, equipamiento y mantenimiento, y elaboración de expedientes técnicos, especificaciones técnicas y términos de referencia para los EESS priorizados) en las diferentes regiones a nivel nacional.
 - Visitas de evaluación y levantamiento de brechas en infraestructura y equipamiento en el ámbito Regional, en las zonas priorizadas del AUS.
- En lo que respecta al D.U. N° 022-2009 “Establecen medidas extraordinarias para la ejecución del mantenimiento y reposición de equipamiento de los establecimientos de salud”, se participó en la elaboración del mismo y en la asignación de los criterios de distribución de los recursos. Asimismo, se llevó a cabo el seguimiento de los padrones de jefes de EE.SS. responsables del manejo de los recursos y de las aperturas de cuentas, a efecto de asegurar oportunamente la ejecución de las acciones de mantenimiento y la adquisición de equipamiento por parte de las respectivas Direcciones Regionales de Salud.
- En cuanto al monitoreo del avance al IV trimestre y al cierre del año 2009; en lo que respecta a las transferencias del DU 022-2009; tenemos lo indicado en el siguiente cuadro:

Avance de asistencia técnica en ejecución de recursos
DU N° 022 - 2009.

REGION	PRESUPUESTO DESAGREGADO Y TOTAL				
	MANTENIMIENTO (S/.)	REPOSICION S/.	TOTAL S/.	EESS beneficiados	% AVANCE
AMAZONAS	6,527,880	1,972,800	8,500,680	427	82%
ANCASH	6,451,680	2,930,600	9,382,280	395	97%
APURIMAC	4,459,990	4,933,200	9,393,190	285	59%
AREQUIPA	4,166,690	0	4,166,690	246	59%
AYACUCHO	5,202,210	5,905,400	11,107,610	356	73%
CAJAMARCA	11,105,530	7,970,600	19,076,130	720	78%
CALLAO	950,270	0	950,270	54	70%
CUSCO	4,683,330	1,874,000	6,557,330	284	82%
HUANCAVELICA	4,751,070	5,269,000	10,020,070	325	48%
HUANUCO	3,893,120	4,370,800	8,263,920	246	36%
ICA	2,359,430	0	2,359,430	138	93%



JUNIN	6,477,350	2,391,200	8,868,550	444	74%
LA LIBERTAD	3,898,950	1,908,400	5,807,350	223	81%
LAMBAYEQUE	2,833,140	150,200	2,983,340	170	88%
LIMA REGION	5,038,090	0	5,038,090	312	91%
LIMA METROPOLITANA	6,780,510	0	6,780,510	348	91%
LORETO	5,059,720	1,129,400	6,189,120	339	71%
MADRE DE DIOS	1,560,270	0	1,560,270	114	94%
MOQUEGUA	890,250	0	890,250	58	80%
PASCO	3,724,860	4,102,200	7,827,060	244	71%
PIURA	6,251,160	2,913,400	9,164,560	385	60%
PUNO	6,895,990	2,495,400	9,391,390	442	96%
SAN MARTIN	5,461,490	676,200	6,137,690	356	95%
TACNA	1,131,850	0	1,131,850	71	97%
TUMBES	700,970	0	700,970	43	85%
UCAYALI	2,751,400	0	2,751,400	189	72%
TOTAL	114,007,200	50,992,800	165,000,000		80.52%

Fuente: Reportes de los Gobiernos Regionales, DISA, DIRESA, Microrredes y los Establecimientos de Salud; consolidados por la Dirección de Mantenimiento

- Respecto del monitoreo de acciones de mantenimiento asignado mediante D.U. 036-2008, cuya ejecución fue ampliada hasta el año 2009; se ha tenido un promedio de ejecución de 79.5%.
- Talleres de capacitación al personal involucrado en el proceso del Plan Multianual de Inversiones (03 Talleres Macro Regionales: Nororiental, Centro y Sur).
- La Oficina de Proyectos de Inversión brindó asistencia técnica continua a nivel nacional a las Unidades Formuladoras y Ejecutoras de PIP, bajo diversas modalidades de intervención: visitas, absolución a consultas.
- Durante el período 2009, en el marco del SNIP, se evaluaron 150 proyectos de inversión pública, de los cuales, 83 obtuvieron la condición de viables, cifra que representa el 55.3% del total de proyectos evaluados, 08 fueron verificados en su viabilidad, 56 adquirieron el estado de observados, 02 fueron rechazados y 01 mereció opinión favorable por parte de la OPI Salud.
- Así también, la Oficina de Proyectos de Inversión durante el año 2009, inició su participación como miembro del Grupo Impulsor de las Asociaciones Público Privadas – APP en Salud, dirigido por el Comité de Inversión del Ministerio de Salud. Este Grupo se constituyó en un equipo operativo de soporte a las acciones de promoción sobre APP que desarrolle el Comité de Inversión del MINSAL, teniendo como objetivos, la generación de las condiciones necesarias para la promoción, implementación y evaluación de Asociaciones Público Privadas en salud en el marco de la normatividad vigente.

2.6. Contribuir a la mejora del sistema de salud optimizando la gestión, el desarrollo y las competencias de los recursos humanos en salud



- Programación y Formulación del proyecto de Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud para el Año Fiscal 2010, en el marco de las disposiciones establecidas en la Directiva N° 002-2009-EF/76.01, aprobada con R.D. N° 022-2009-EF/76.01, en forma oportuna.
- El Presupuesto por resultados, que incorpora los siguientes programas estratégicos:
 - Salud Materna Neonatal (Mejorar la salud materna neonatal)
 - Programa Articulado Nutricional (Reducir la Desnutrición Crónica en el 2011 en niños menores de cinco años)
- En el marco del Presupuesto por Resultados, el Pliego 011 Ministerio de Salud continuó la ejecución del programa Salud Materno Neonatal, al que se asignó un Presupuesto Institucional de Apertura de S/.121 164 325,00 y concluyó con un Presupuesto Institucional Modificado de S/. 156 848 817,00 y una ejecución de S/. 146 964 690,00 (93.7% con respecto al PIM):

CUADRO N° 01.

ACTIVIDADES	PIA	PIM	EJECUCION
1.061969 . CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA MATERNO NEONATAL	5,529,270	2,560,204	2,507,120
1.043487 . POBLACION CON CONOCIMIENTOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y QUE ACCEDE A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	11,280,378	19,326,864	18,896,051
1.043488 . REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD MATERNA	70,554,511	81,726,608	75,171,340
1.043768 . REDUCCION DE LA MORBILIDAD Y MORTALIDAD NEONATAL	33,800,166	53,235,141	50,390,179
Total 0002. SALUD MATERNO NEONATAL	121,164,325	156,848,817	146,964,690

FUENTE: SIAF-MPP – 26 ENE.2010

- En relación al programa estratégico Articulado Nutricional, se tuvo un presupuesto institucional de apertura de S/. 186 662 153,00, concluyendo con un Presupuesto Institucional Modificado de S/. 284 172 798,00 y una ejecución de S/. 250 511 279,00, que representó el 88.2% respecto al PIM:

CUADRO N° 02

ACTIVIDADES	PIA	PIM	EJECUCION
1.061978 . CONDUCCION DE LA GESTION DE LA ESTRATEGIA NUTRICIONAL	4,754,993	3,965,326	3,637,020
1.043489 . MEJORAR LA ALIMENTACION Y NUTRICION DEL MENOR DE 36 MESES	161,019,934	247,510,083	219,650,006
1.043783 . REDUCCION DE LA MORBILIDAD EN IRA, EDA Y OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES	19,423,190	28,767,317	24,412,135
1.043784 . REDUCIR LA INCIDENCIA DE BAJO PESO AL NACER	1,464,036	3,930,072	2,812,118
Total 0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	186,662,153	284,172,798	250,511,279

FUENTE: SIAF-MPP – 26 ENE.2010



- Las subvenciones a Personas Jurídicas No Públicas presenta una ejecución de 91% con relación al presupuesto asignado, no llegándose a ejecutar el total debido a la no autorización de calendario en el mes de diciembre para atender los requerimientos de los subvencionados.
- La Oficina de Presupuesto, en el marco del proceso de descentralización, condujo la identificación y cuantificación de los recursos presupuestales programados para el año fiscal 2009 relacionados a las funciones transferidas y la verificación de la existencia de los correspondientes créditos presupuestarios en el Presupuesto Institucional del Pliego 011 Ministerio de Salud. Esta transferencia presupuestal e incorporación en los presupuestos institucionales de 25 Gobiernos Regionales se realizó en atención al DS N° 084-2009-EF, Transferencia Presupuestal (Transferencia Entre Unidades Ejecutoras del Pliego).

2.7. Contribuir a mejorar el desempeño institucional optimizando la gestión de los recursos económicos, materiales y financieros

- Se ha realizado permanente conducción y monitoreo de la gestión de los sistemas administrativos que conforman esta Oficina General, supervisando la correcta aplicación de las normas y procedimientos relacionados a cada uno de éstos, así como el cumplimiento de metas establecidas y/o programadas para cada una de sus áreas.
- Se implementó la Directiva Administrativa N° 148-MINSA/OGA/OGGRH.V.01 “Procedimiento para la Selección y Contratación de Servicios de Personas Naturales mediante Contrato Administrativo de Servicios”, permitiendo ordenar la modalidad de los Contratos Administrativos definiendo plazos, procedimientos, beneficios y responsabilidades, e inclusive se estableció como parámetro para las Unidades Ejecutoras del pliego 11 MINSA y otras Entidades Públicas.
- La aprobación de Directivas Administrativas han permitido mejorar los procesos de ejecución del gasto:
 - Directiva Administrativa N°145-MINSA/OGA-V.01 Procedimiento para la Administración del Fondo para pagos en Efectivo, del Fondo Fijo para Caja Chica y Encargos para el personal de la Institución, aprobada mediante R.M. N° 219-2009.
 - Directiva Administrativa N° 148-MINSA/OGA/OGGRH.V.01 “Procedimiento para la Selección y Contratación de Servicios de Personas Naturales mediante Contrato Administrativo de Servicios”,
 - Directiva Administrativa N°152-MINSA/OGA-V.01 Directiva Administrativa de Medidas de Disciplina, Racionalidad y Austeridad en el Gasto Institucional del Pliego 011-Ministerio de Salud para el año 2009, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 409-2009.
 - Directiva Administrativa N° 150-MINSA-V.01 Directiva Administrativa que regula el Otorgamiento y Rendición de Viáticos y Pasajes por Comisiones de Servicios, aprobada mediante Resolución Ministerial N° 307-2009.
 - Directiva Administrativa N° 160-MINSA-V.01 Directiva Administrativa para el Reconocimiento y Abono de Adeudos provenientes de las Obligaciones Contractuales y Legales ejecutadas por los Contratistas y/o Administrados Internos o Externos en Ejercicios Anteriores., aprobada mediante Resolución Ministerial N° 852-2009.



- Se estableció instructivos sobre:
 - Instructivo N° 001-2009-OGA/MINSA, sobre el “Procedimiento para determinar el Valor Referencial y Elaboración del Informe sobre Estudio de Mercado”.
 - Procedimientos para la solicitud de Apertura o Modificación de Firmas
 - Procedimiento para la Conciliación de Cuentas de Enlace entre DNTP y la Unidad Ejecutora
- Se cumplió con la presentación del Balance Presupuestario AP-1 Estados de Ejecución Presupuestal de Gastos de la UE 001 Administración Central, lo que ha permitido consolidar los Estados Financieros y Presupuestarios del Pliego 11 Ministerio de Salud, correspondiente al Cierre del ejercicio fiscal 2008 y programados al 2009.
- Se agilizaron las acciones de supervisión a las DISAS y DIREAS, alcanzando conciliar los recursos por los conceptos de:
 - Transferencias de Bienes Corrientes y de Capital hasta por la suma de S/. 106 105 780 millones de soles, que equivale al 53% respecto a lo transferido.
 - Remesas por Encargo otorgados a Unidades Encargadas hasta por la suma de S/. 112,486.474 millones de soles que significa el 75% de lo remesado.
 - Subvenciones otorgados a las Personas Jurídicas hasta por la suma de S/. 6 324 971 que representa el 82%.
- Se cumplió con presentar el Reporte de la Rendición de Cuenta del Titular 2008 y Enero a Junio 2009 – UE 001.
- Se establecieron las normas para una adecuada programación de las necesidades de infraestructura, bienes y servicios, logrando: Aprobación del Plan Anual de Contrataciones 2009 con 271 Procesos; Ejecución del Plan Anual de Contrataciones 2009 en un rango del 96% respecto a lo programado.
- En el marco del Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones se priorizó los procesos de:
 - Compra de Medicamentos, ejecutando la 7ma Compra Corporativa Facultativa de Medicamentos – MINSA y 4ta Compra Corporativa Facultativa Intersectorial de Medicamentos, lo que permitió atender las necesidades del MINSA, Seguro Social de Salud - ESSALUD, Ministerio de Defensa – MINDEF, Ministerio del Interior – MININTER y al Instituto Nacional Penitenciario – INPE, obteniendo un ahorro de S/. 15 862 632.03 respecto al valor referencial.
 - Atención de requerimientos en la organización del V Foro Latinoamericano y del Caribe de VIH/SIDA E ITS, logrando realizar negociaciones con empresas privadas y públicas para cumplir en tiempo record con los servicios de pasajes, equipamiento, limpieza, comunicaciones, impresiones, seguridad entre otros.
 - 5ta. COMPRA CORPORATIVA DE MEDICAMENTOS 2010 con un valor referencial de S/. 246 752 702.52 atendiendo los requerimientos de 06 entidades: MINSA, Essalud, MINDEF, MININTER, INPE y la reciente inclusión del Hospital de la Municipalidad de los Olivos.
 - ADQUISICION POR EXONERACION, según la R.M. N° 321-2009 y N° 546-2009, destinados a controlar la situación de EMERGENCIA - INFLUENZA A H1 N1, logrando la adquisición de Compra de Antivirales con un gasto de S/. 3 002 557; Compra de Equipos de Protección por S/. 26 909 913 y Contratación de Servicios de Impresión.
- Se priorizó las acciones para ejecutar los Procesos Selección a fin de atender los Proyectos de Inversión programados y dispuesto por el Gobierno Central:
 - Con R.M. N° 200-2009/MINSA se exonera los Procesos de Selección para cumplir con el D.S.N° 036-2009-PCM que declara en emergencia la ejecución



del Proyecto de Inversión Pública Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, 3er Nivel de Atención, 8vo. Nivel de Complejidad por un monto de S/.199'989,867, adjudicando lo siguiente:

- Elaboración de Estudios Definitivos de Obra, Equipamiento e Impacto Ambiental, Ejecución de Obra y Provisión e Instalación del Equipamiento Electromecánico hasta por S/. 117'922,147.06 adjudicado por el importe de S/. 114'156,235.96).
- Servicio de Consultoría para la Supervisión de los Estudios Definitivos de Obra, Equipamiento e Impacto Ambiental, Ejecución de Obra y Provisión e Instalación del Equipamiento Electromecánico por el monto de S/. 6'640,140.50 adjudicado a por un importe de S/.6'512.483.25).
- o Continuidad de la Ley N° 29405 Proyectos para la RECONSTRUCCIÓN DEL SUR: el presupuesto asignado para rehabilitar los establecimientos de salud dañados por sismo del 15/08/2007 se ejecutó en un 88% a través de procedimientos excepcionales logrando la contratación de servicios y ejecución de obras:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución s/.</u>	<u>Avance %</u>
Obras	67 422 852	88
equipos	36 941	35
Supervisión	67 000	78
Estudios	2 326 967	98
Gestión y administración	221 377	100
Total	70 075 138	88

- o Continuidad de los Proyectos del SHOCK DE INVERSIONES, según D.S. N° 003 y 017-2009-EF, cuyo presupuesto asignado para el equipamiento de los Establecimientos de Salud se ejecutó en un rango del 65% que comprende 263 Proyectos de los 296 previstos, logrando la adjudicación de Equipos:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Equipos	16 766 686	65

- o Continuidad de los Proyectos PLAN MEDICO FAMILIA según D.S. N° 017-2009-EF, cuyo presupuesto se ejecutó en un rango del 48%, logrando la adjudicación de Servicios y Ejecución de obras según se indica en los siguientes Componente:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Obras	1 954 805	80
Equipos	540 007	20
Supervisión	103 000	34
Total	2 597 812	48

- o D.S. N° 212-2009-EF, Proyectos ZONAS INTERVENCIONES - VRAE, el presupuesto de 63 Proyectos de Inversión programados se ejecutó en un rango del 41%, logrando la adjudicación Equipos:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Equipos	1 257 822	41



- D.S. N° 212-2009-EF, Proyectos MATERNO INFANTIL y CADENA DE FRIO CRECER, el presupuesto de 62 Proyectos de Inversión programados se ejecutó en el 100%, logrando la adjudicación de Equipos:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Equipos	4 441 786	100

- DGIEM, el presupuesto de 40 Proyectos de Inversión programados se ejecutó en el 980%, logrando la adjudicación en los siguientes Componentes:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Supervisión	2 826 351	97
Equipo	659 712	44
Obras	2 625 197	90
Infraestructura	81 249 556	99
Gestión y Administración	99 631	100
Estudios	5 226 872	99
Elaboración de Expedientes	110 000	100
Total	92 797 320	98

- SANBASUR, el presupuesto de este Proyecto programado se ejecutó en el 100%, logrando la adjudicación de Equipos:

<u>Componente</u>	<u>Ejecución S/.</u>	<u>Avance %</u>
Equipos	172 577	100

- En el marco del Convenio N° 002-2007-MINSA, se cumplió con el inventario de Vehículos que se encontraban en CETICOS Matarani atendiendo lo requerido por el Fondo General de Contravalor Perú Japón a fin de obtener el financiamiento para el acondicionamiento de los vehículos donados en el marco del Convenio N° 002-2007-MINSA suscrito con la Asociación Peruano Japonesa, logrando:
 - Suscribir el Convenio de Financiamiento y Ejecución del Proyecto: "Incremento de la Accesibilidad de Personas con Discapacidad y Personas Adultas Mayores a la Oferta de Servicios Públicos", donde el Fondo se compromete a proporcionar el financiamiento no reembolsable para ejecutar el Proyecto hasta por S/.531,240.00 que incluye el acondicionamiento de 132 vehículos procedentes del Japón para su libre circulación en el territorio nacional para el transporte de personas con discapacidad y adultos mayores.
 - Suscribir Contrato de Servicios por el monto de S/.88,620.00 por el servicio de almacenaje y guardianía de los vehículos que se encuentran en CETICOS-Matarani; y Contrato de Servicios por el monto de 233,950.00 por el servicio de traslado de vehículos, cambio de volante de derecha a izquierda, mantenimiento y mano de obra para cambio de repuestos.
- En el marco del Convenio N° 002-2007-MINSA, se culminó con el trámite de nacionalización de 132 vehículos donados, logrando la transferencia de las unidades:
 - Resolución Directoral N° 538-2009-OGA-OL-SA, se transfiere 74 vehículos a diversas entidades públicas a nivel nacional.
 - R.D. N° 540-2009-OGA-OL-SA se transfiere 01 vehículo al Congreso de la República.



- R.D. N° 577 y 633-2009-OGA-OL-SA se transfiere 02 vehículos al Hospital Central Militar.
- R.D. N° 654-25009-OGA-OL-SA, se regulariza la donación de 08 vehículos destinados al traslado de discapacitados y adultos mayores, a favor de diversas instituciones.
- R.D. N° 785-2009-OGA-OL-SA, se transfiere 55 vehículos a diversas entidades públicas a nivel nacional.
- Se priorizó las acciones de consolidación y programación de los recursos estratégicos a nivel nacional, alcanzando una ejecución financiera del 98% respecto a lo programado, lo cual ha permitido realizar la distribución de biológicos e insumos, así como el envío de remesas, logrando ejecutar las intervenciones sanitarias en:
 - Campañas domiciliarias para el control cualitativo de sal yodada y las actividades asociadas a banco de sangre de tamizaje y extracción (2 059 256 Campañas).
 - Campañas de vacunación a Personas con tratamientos para TBC, Malaria y otras enfermedades metaxénicas, zoonosis, salud bucal, así como los exámenes de laboratorio (2 656 714 Personas Protegidas).
 - Campañas de Acciones Preventivo Promocionales a favor del Adolescente con tratamientos de las principales estrategias sanitarias (TBC, ITS VIH SIDA, zoonosis, malaria y otras enfermedades metaxénicas) y un importante número de exámenes de laboratorio para el dosaje de colesterol y glucosa, examen de orina, detección de anemia y su respectivo tratamiento (2 759 786 Personas Atendidas).
 - Campañas de Acciones Preventivo Promocionales a favor del Adulto Mayor con tratamientos de TBC, ITS VIH SIDA, Malaria y otras enfermedades metaxénicas y zoonosis (1 000 432 Personas Atendidas).
 - Campañas de Acciones Preventivo Promocionales a favor del Adulto con tratamientos de TBC, ITS VIH SIDA, Malaria y otras enfermedades metaxénicas y zoonosis (10 098 806 Personas Atendidas).
 - Campañas de Acciones Preventivo Promocionales a favor del Niño Mayor de 5 años con vacunación Hv B, contra la hepatitis B, contra Influenza y Dt- Adulto (1,458,710 Personas Atendidas)
 - Casos Tratados en Prevención, Control y Tratamiento por casos de virus de influenza A (H1N1) como resultado de la compra de 500 Oseltamivir 12 mg/ml sus 30 g y 650,000 de Oseltamivir 75 mg TAB, los cuales se distribuyeron a nivel nacional (65,050 Casos Tratados).

2.8. Contribuir a la descentralización fortaleciendo el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud

- La SECCOR, ha brindado apoyo efectivo a los Comités Nacionales del Consejo Nacional de Salud, dinamizando comités inactivos desde el año 2007, como son: el Comité Nacional de Planificación Estratégica, el Comité Nacional de Información Sectorial y el Comité de Financiamiento. A la fecha se reúnen 18 de los 20 Comités existentes en el CNS.
- Se han efectuado 20 visitas de las 08 programadas para la gestión del año 2009, para ello se han planificado estratégicamente las visitas a las regiones cuyos CRS requieran mayor asistencia técnica, contribuyendo a fortalecer su organización



interna y en algunos casos para apoyar en la formulación del Plan Concertado Regional de Salud y/o políticas regionales de salud; así también cumpliendo con los requerimientos de apoyo técnico por parte de los CRS.

- El CNS a través del CNS ha efectuado propuestas para la implementación de políticas en salud:
 - Lanzamiento de la Campaña Nacional “Calidad y Seguridad: Nuestro Derecho: El 07 de abril del año de 2009, la SECCOR logró el lanzamiento de la Campaña: "Calidad y Seguridad en la atención: Nuestro Derecho", de alcance nacional, a partir de la cual las instituciones relacionadas al cuidado de la salud se han comprometido a implementar durante 2 años un programa de actividades cuyos objetivos específicos son: Promover el trato digno a los usuarios, el lavado de manos, la medicación segura, la prescripción de medicamentos genéricos entre otros.
 - Publicación de la Cartilla de Derechos: El Comité de Derechos Humanos en Salud, elaboró y publicó la Cartilla de Derechos y Responsabilidades, dirigido a los usuarios del sistema en el marco de la Campaña Nacional por la Calidad y Seguridad en la Atención.
 - Elecciones del CNS: Se llevó a cabo exitosamente el Proceso de Elecciones para elegir a los representantes de los servicios de salud privados, los trabajadores del sector y las organizaciones sociales de base en el Consejo Nacional de Salud y Comités Nacionales, en cumplimiento a lo dispuesto por el Art. 10 y la primera disposición transitoria y final del Decreto Supremo N° 004-2003-SA, Reglamento de la Ley N° 27813 del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- En abril de 2009 se logró la “Declaración por la Calidad en Salud”, en la que se asumieron compromisos las más altas autoridades de los componentes del sistema de salud, en ocasión del Lanzamiento de la Campaña "Calidad y Seguridad: Nuestro Derecho", de concertar esfuerzos para garantizar recursos y lograr la realización y sostenibilidad de la salud, expresando la voluntad y decisión de hacer de la calidad en la atención de salud y seguridad del paciente, uno de los principales indicadores del cumplimiento de dicho compromiso y reafirmado a la salud como un derecho fundamental de las personas.
- Primera Sesión Descentralizada – Sesión N° 91, realizándose el 11 de setiembre de 2009 en la Región de Apurímac, tomándose acuerdos de gran trascendencia en pro de la salud de la población. Participaron Consejeros del CNS y de los CRS, además de los asesores y directores generales de las diferentes direcciones y oficinas del MINSa. Los cinco acuerdos que se adoptaron fueron aprobados por Unanimidad.
- La segunda Sesión Descentralizada del CNS fue realizada el día 03 de diciembre de 2009. Se contó con la presencia del Señor Ministro de Salud en su calidad de Presidente del CNS y de 09 Consejeros del CNS. En este importante acto se realizó la presentación y lanzamiento del Plan Regional Concertado de Salud de la Región Cajamarca.
- Para proveer de información sobre temas técnicos a los periodistas de medios de comunicación, se desarrolló 19 talleres. No solo se han desarrollado talleres en Lima sino que se ha capacitado a periodistas de las regiones, especialmente en temas de Aseguramiento Universal, Donación de Órganos, Prevención de la TBC, Prevención del Tabaco, Influenza AH1N1 y neumonías.
- Al concluir el año 2009 recibió un total 46'037.552 visitas, 5.991.063 usuarios de los cuales se destacan los del interior del país. Del total de visitas se destaca el



área de “sala de prensa” y sus enlaces a noticias con sus respectivos archivos, como también el enlace de campañas y especiales, como el de la Gripe H1N1 que tuvo un promedio de 5 millones de visitas durante los meses de julio, agosto y setiembre. También, destacaron los enlaces de las convocatorias CAS y SERUMS. El año 2009 concluyó con un promedio de un millón de visitas al enlace de transparencia.

- Adecuación del Portal MINSa y enlace de transparencia a nuevas disposiciones relacionadas a medidas anticorrupción: Las nuevas disposiciones legales relacionadas a medidas anticorrupción dispuestas por el gobierno (Ley 29091 y su reglamento) fueron aplicadas en el Portal MINSa. Otra medida aplicada inmediatamente fue la publicación en las normas legales Minsa, la dirección electrónica del Portal para ubicarlas con mayor precisión. La aplicación del DS N° 398-2008-PCM) sobre la nueva disposición de la publicación del enlace de transparencia.
- Participación ciudadana en forma interactiva: Realización de 03 concursos para participación de público abierto y escolares sobre: Verano Saludable “Cuida tus ojos”, co-organizado con el INO. El segundo concurso sobre “Cuánto sabes de la tuberculosis” co-organizado con la ESN de Tuberculosis. El tercer concurso referido a cenas saludables realizado en el mes de diciembre.
- La Oficina de Presupuesto realizó el análisis situacional para el cumplimiento del DU 013-2009-EF, mediante el cual se autorizó a los Gobiernos Regionales a pagar hasta seis (06) Asignaciones Extraordinarias por Trabajo Asistencial - AETA adicionales, a favor del personal médico cirujano que incluye a los médicos residentes, profesionales de la salud no médicos, técnico asistencial y auxiliar asistencial, y seis (06) Productividades adicionales al personal administrativo del Sector Salud de los Gobiernos Regionales; transfiriendo para ello, según lo señalado en el decreto, recursos del pliego Ministerio de Salud, hasta por la suma de VEINTICUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL SETECIENTOS VEINTE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 24 120 720,00) para el pago de dos (02) AETAs.
- Se realizaron talleres Regionales, denominados “Mejora de la Planificación Operativa en Ejecutoras de Salud 2010”, los cuales buscaron mejorar la programación efectuada por las DIRESAs, con respecto al presupuesto otorgado para el 2010, los mismos que se efectuaron en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Se realizó la transferencia de TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y CINCO Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 35 944 275,00) a ocho (8) Gobiernos Regionales y dieciséis (16) Gobiernos Locales para la ejecución de proyectos comprendidos en el marco del Aseguramiento Universal y proyectos priorizados de salud, en atención al D.U. N° 114-2009-EF, lo cual se encuentra enmarcado en la política de mejoramiento de la oferta de los servicios de salud, redundando en una mayor capacidad de brindar servicios con calidad y oportunidad, especialmente en aquellos lugares cuyo acceso geográfico no permite una referencia inmediata.
- Transferencia de recursos para la ejecución de proyectos de inversión a través de núcleos ejecutores; así como se destino para el mantenimiento de la infraestructura y reposición de equipos de los establecimientos de salud a nivel nacional el importe de S/. 165 000 000.00.
- INFOSALUD se convirtió en referente visible y reconocido por la población para absolver consultas, información y conserjería integral de salud, especialmente resalta su actuación durante los meses más álgidos de la pandemia de la gripe



AH1N1. En términos porcentuales se ha ejecutado 38% por encima de lo proyectado inicialmente de acuerdo al siguiente cuadro.

	I semestre		II semestre		Total		
	Proyec.	Ejec.	Proyec.	Ejec.	Proyec.	Ejec.	%
Quejas Telefónicas	700	810	750	1005	1450	1815	125.17
Conserjería Integral	44614	57803	47900	71241	92514	129044	139.48
Información Institucional	16959	21935	17670	25915	34629	47850	138.17
				Total	128593	178709	138.97

- Siendo una iniciativa normativa de la Defensoría de la Salud y Transparencia se expide la Resolución Ministerial 427-2009/MINSA, donde se crea el Grupo de Trabajo encargado de elaborar el Plan del Ministerio de Salud para la promoción de la ética, Transparencia y Lucha contra la corrupción, y a partir de ello se ha desarrollado una serie de iniciativas y propuestas, logrando adicionalmente el reconocimiento y liderazgo en este tema.
- Se ha reaberturado las actividades de asistencia técnica y de capacitación con los gobiernos regionales, en la perspectiva de impulsar procesos para la creación de defensorías de la salud en cada región, principalmente en aquellas comprendidas en el ámbito del Plan Esencial del Aseguramiento en Salud, lográndose el interés y compromiso se varios gobiernos regionales por implementar Defensorías Regionales en Salud y Transparencias, entre estas regiones se encuentran: Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Arequipa, Junín, Huanuco, San Martín y Piura.
- Se esta incrementando las supervisiones y visitas inopinadas a los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana, recogiendo la opinión en campo de los usuarios, con lo que se puede obtener de manera directa. Estas acciones se coordinan con las DISAS respectivas con lo que se obtienen un mejor efecto y consiguientemente las recomendaciones para la mejora en la calidad del servicio.
- Se ha conformado un equipo importante de Defensores de la Salud en 20 establecimientos de Salud de Lima, quienes actúan como promotores de los derechos de la Salud e intervienen directamente en encontrar soluciones a reclamos, y quejas de los usuarios. En los establecimientos de salud, donde han sido asignados estos defensores la población visibiliza a una persona con vestimenta distintiva que pueda interceder ante cualquier reclamo, queja y consulta.
- Resolución Ministerial N° 171-2009/MINSA mediante la cual se aprueba el Documento Técnico: Plan Operativo Anual 2009 de la Administración Central.
- Resolución Ministerial N° 105-2009/MINSA que aprueba metas e indicadores de desempeño del Ministerio de Salud, articuladas a las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM.
- Formulación de Indicadores de Desempeño en el marco de la Formulación del Presupuesto Institucional 2010.
- Informe anual de Rendición de Cuentas, período octubre / diciembre 2008.
- Resolución Ministerial N° 638-2009/MINSA, mediante la cual se aprueba la Directiva Administrativa N° 156-MINSA/OGPP.V.01 Directiva Administrativa para la Elaboración del Informe de Rendición de Cuentas del Titular – UE 001 Administración Central-MINSA.



- Se definieron los Objetivos Generales Institucionales 2010 del Ministerio de Salud – Pliego 011.
- Mediante la Resolución Ministerial N° 652-2009/MINSA, se aprobó la Directiva Administrativa N° 157-MINSA-OGPP-2009-V.01, Directiva Administrativa para la Formulación, seguimiento, evaluación, reprogramación y reformulación del Plan Operativo Anual 2010 del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 165-2009/MINSA, mediante la cual se oficializa el Documento Técnico: Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008-2011.
- Resolución Ministerial N° 437-2009/MINSA, mediante la cual se oficializa el Documento Técnico: Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del Ministerio de Salud.
- Proyecto de Resolución Ministerial para la aprobación de las Definiciones Operacionales y la Estructura de Costos en el marco de los Programas Estratégicos del Presupuesto por Resultados.



CAPITULO 3

RETOS AFRONTADOS EN EL PERIODO: LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES.-

Retos

- Cumplir con los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lograr reducir la Razón de mortalidad materna a 66 por 100,000 n.v para el año 2015.
- Disminuir el embarazo en adolescente de 13.6 a 10% para el 2011.
- Implementación del Plan de Prevención del cáncer ginecológico.
- Contar con un sistema información oportuno y veraz para la toma de decisiones.
- Fortalecer la vigilancia comunitaria para mejorar el acceso de las mujeres a los servicios de salud.
- Lograr que las DRESAs planifiquen, formulen e incorporen los presupuestos de acuerdo a sus necesidades, para garantizar los recursos necesarios para las intervenciones de inmunizaciones.
- Asegurar la continuidad del trabajo de los equipos AISPED en las Regiones, garantizando la asignación presupuestal de los Pliegos Regionales a las DRESAS.
- Lograr la instalación del 100% de las refrigeradoras fotovoltaicas y de las cámaras frías a nivel nacional.
- Lograr el compromiso de los demás de componentes del MINSa que están involucrados con las intervenciones de vacunación.
- Prevenir los casos y/o complicaciones por Infección del virus de influenza tipo A H1N1 en la población de riesgo, mediante la aplicación de la vacuna pandémica.
- Preparación para la introducción y administración de la vacuna contra la Influenza Pandémica tipo AH1N1, se priorizará la vacunación en las poblaciones más susceptible como: trabajadores de salud, gestantes a partir del segundo trimestre, niños a partir de los 6 meses y adulto mayores con enfermedades crónicas concomitantes, así como trabajadores de salud de los servicios asistenciales del sector MINSa y No MINSa.
- Asegurar oportunidad, cobertura y seguimiento en el tratamiento al 100% de los casos con su respectivo seguimiento (asegurar curación parasitológica).
- Generar la adopción de hábitos protectores de la salud a través de intensas campañas de difusión adaptadas a las comunidades en riesgo, demostración y seguimiento de las medidas de demostrada eficacia.
- Sostenibilidad de la participación comunitaria y sus gobiernos locales.
- Lograr la certificación de áreas libres de rabia transmitida por el perro en el territorio nacional.
- Mantener los éxitos obtenidos en la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro y de la Peste silvestre, incluidos dentro del grupo de enfermedades desatendidas en las Resoluciones de la OPS/OMS
- Fortalecer las estrategias identificadas en el Plan Integral para la Eliminación de la Peste Humana en Áreas Endémicas de la Macro Región Norte del Perú, período 2008-2012". Que abarca las Direcciones Regionales de Salud de Piura, Cajamarca, La Libertad y Lambayeque.
- Lograr la aprobación de las normas de Fasciolosis y Equinococosis quística, enfermedades parasitarias que integran el grupo de enfermedades desatendidas u



olvidadas, que requieren un gran despliegue de coordinación intersectorial en las medidas de prevención y control.

- Elaborar el protocolo o guías de práctica clínica de tratamiento de la rabia humana.
- Ampliar la implementación del diagnóstico y tratamiento de Fasciolosis humana a otras áreas endémicas como Arequipa, La Libertad, Ancash, además del fortalecimiento de estas actividades en las Diresas de Cajamarca, Junín, Puno, habiéndose recibido en el 2009 una nueva donación de la OMS de 250,000 tabletas de Triclabendazol para continuar con el tratamiento de personas afectadas por esta parasitosis en áreas endémicas.
- El manejo de la información en torno a la Influenza AH1N1 permitió establecer estrategias de prensa diferenciadas para la población y medios de comunicación.
- Sensibilización a autoridades del MINSA y otros sectores para lograr plena implementación del Plan Nacional de Salud Mental.
- Sensibilización de autoridades regionales de los diversos sectores y niveles para lograr no solo el reconocimiento de la problemática de salud mental sino lograr el aporte presupuestal necesario para su afronte.
- Que el personal de salud de los establecimientos del sector apliquen en su intervención las guías de práctica clínica elaboradas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz.
- Incorporación, en la currícula de formación del Ministerio de Educación, temas de salud mental orientados principalmente a la prevención de violencia, consumo de drogas y de paternidad o maternidad precoz. Que en la formación de profesionales especializados se haga énfasis en las necesidades de la atención de la salud mental en la comunidad; generando rotaciones en las diferentes regiones del país.
- Formulación e Implementación del Plan Nacional de Promoción de Donación Voluntaria de Sangre.
- Racionalización, centralización y fortalecimiento de la Red de Bancos de Sangre tipo II a nivel de Lima - Callao y Nacional.
- Efectivización del proyecto de Hemocentro a nivel de Lima – Callao.
- Fortalecimiento de competencias del personal que labora al interior de los Bancos de Sangre y los Gestores en las Regiones al interior del país.
- Adquisición de un software para unificar el sistema de información de los Bancos de Sangre a nivel nacional que permita compartir información que mejore la seguridad transfusional.
- Aprobación del Manual Uso Clínico adecuado de la Sangre.
- Aprobación de la Norma Técnica de Salud Procedimiento para la adquisición, uso y control del sello nacional de calidad de sangre.
- Formulación del Plan de Donación Voluntaria de Sangre.
- Actualización de los requisitos mínimos para obtención de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.
- Contribuir a través de la supervisión integral mejorar el desempeño de la gestión de las Direcciones Regionales de Salud en el ámbito del país.
- Incorporar nuevos programas estratégicos al presupuesto por resultados por parte del MINSA como una nueva herramienta moderna de Gestión para lograr resultados en la población necesitada
- Las proyecciones para las específicas de ingreso se deben basar en la demanda existente de los servicios que se brindan, así como considerar los costos establecidos en los respectivos TUPA y a los valores reales de los servicios ofertados.



- La limitación normativa con respecto a los recursos públicos aprobados, teniendo en cuenta que en dicho ejercicio presupuestario cambiaron las codificaciones de ingresos, gastos y estructura funcional programática, logrando en el mes de diciembre la excepción de algunas partidas restrictivas para su ejecución.
- Ejecutar el programa de mantenimiento preventivo y correctivo y dotar oportunamente de insumos a los servicios productivos, para brindar una atención oportuna y que permita generar ingresos.
- El envío de las partidas presupuestales a las Oficinas de Comunicación de la DIRESAS mediante la Transferencia de Fondos a los Gobiernos Regionales ha originado un proceso burocrático difícil de monitorear pues en muchos de los casos las regiones malgastan el presupuesto enviado, que no llega a las oficinas de comunicaciones de la DIRESA.
- El rol rector de la Oficina General de Comunicaciones se ha visto afectado con la transferencia de recursos, pues ahora son los gobiernos regionales los que ejercen un alto nivel de presión sobre los comunicadores respecto al cumplimiento de algunas acciones comunicacionales de determinadas Estrategias Sanitarias o programas.
- La reformulación de los organigramas funcionales de las DISAs y DIRESAs están poniendo en peligro la existencia de las Oficinas de Comunicaciones, en vista que las están fusionando con otras oficinas internas, desconociendo así la importancia y minimizando la labor.
- En el primer semestre del año 2009 se apreció limitaciones para las atenciones en los Establecimientos de Salud donde prestan sus servicios los Defensores de la Salud, y como consecuencia de la demanda de la población de información y consultas acerca de la pandemia AH1N1, se destacó aparte del personal para la atención de las líneas telefónicas de INFOSALUD, que en segundo semestre retornaron a su puesto habitual, encontrándose un incremento de solicitudes de atenciones de parte de los usuarios.
- Se está construyendo un sistema de recolección y procesamiento de datos para obtención no solo de cuadros estadísticos, sino también de información relevante que sirva en la toma de decisiones y en la corrección de acciones. El proceso de construcción tiene dificultades para su implementación por limitación de capacidades de personal y por la atención oportuna del órgano especializado en informática.

Dificultades

- El presupuesto por Resultados como fuente principal de financiamiento no se ha ajustado a las necesidades de las Regiones, para ejecutar las actividades de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en especial para el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de los EESS.
- Poco compromiso de los gobiernos regionales y locales en el apoyo a las acciones y estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- Escasos recursos disponibles (humanos, infraestructura y equipamiento), en las regiones que no permiten mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención de las emergencias obstétricas y neonatales.
- Trámites logísticos engorrosos, no permiten adquisición oportuna de medicamentos, MAC, insumos, materiales, spot televisivos y radiales.



- Suspensión del proceso de instalación paneles solares para las refrigeradoras fotovoltaicas al no ser factible el envío de remesas que aseguren el costo de movilidad, desplazamiento y viáticos en las zonas programadas.
- Falta de un sistema único de información para la toma de decisiones. La información epidemiológica no está al alcance de todos los decisores y efectores.
- Insuficientes criterios de priorización de los problemas de salud pública.
- Alta rotación de profesionales y técnicos del nivel operativo.
- Reglamento de Organización y Funciones de las DIRESAs que no es muy explícito en relación a las responsabilidades de las regiones en lo que respecta a la vigilancia y control de vectores para la prevención y control de las enfermedades metaxénicas.
- Rotación de personal calificado
- Las Unidades Regionales de Salud Ocupacional carecen de un equipo multidisciplinario con especialidad en salud ocupacional y ambiental así como de equipos de monitoreo.
- Nivel remunerativo desigual del personal profesional contratado (CAS).
- Inestabilidad laboral del personal capacitado en los gobiernos regionales.
- Algunas DIRESAs no están derivando el presupuesto destinado a las actividades de inocuidad de los alimentos por lo cual ha decaído la vigilancia sanitaria de oficio (servicios de alimentación de hospitales, escolar y de pasajeros).
- El mayor problema existente para el funcionamiento de los laboratorios en las DIRESA para el análisis de alimentos, es el espacio, por lo que en algunos casos se analizan en el área del laboratorio clínico, generando resultados no confiables o no realizan análisis de alimentos o se derivan las muestras a Lima, al laboratorio de la DIGESA.
- En el marco de la descentralización, la transferencia de las funciones a las regiones de salud en lo que respecta a los laboratorios de salud ambiental, requieren el fortalecimiento de sus capacidades analíticas, capacidades que no necesariamente han sido desarrolladas o que en algunos casos es bastante incipiente, por otro lado los diferentes modelos de organización que viene asumiendo cada región y en algunos casos la falta de reconocimiento de los laboratorios impide organizar de manera efectiva las capacidades regionales de diagnóstico en el ámbito de salud ambiental, por lo que la situación actual no permite contribuir al cumplimiento de los objetivos sanitarios en el país.
- Limitado número de recursos humanos certificados para ejecutar la visita de supervisión integral, el cual ha obligado a incorporar profesionales no certificados a los equipos supervisores contando solo un coordinador certificado en cada equipo.
- Multiplicidad de tareas asignadas a los equipos técnicos de las Direcciones y Estrategias Sanitarias certificados como supervisores nacionales, el cual ha dificultado la participación activa de los mismos en las visitas de supervisión integral.
- El monitoreo de las actividades correspondientes al D.U. N° 016 y 022-2009 así como del D.U. N° 036-2008, ha sido aleatorio, por las siguientes dificultades:
 - Alto número de establecimientos involucrados en dicha ejecución,
 - Insuficiente presupuesto para la inspección y asistencia técnica de personal de DGIEM
 - Lejanía de establecimientos de salud de zonas de costa, sierra y selva.



- Los establecimientos de salud del país con motivo del D.U. N° 016 y 022-2009 han tenido diversas dificultades, entre ellas por:
 - Administración de la DIRESA sin recursos para su asistencia técnica zonal.
 - Temor de ejecución del presupuesto por parte de los responsables.
 - Insuficientes profesionales en la zona, para la elaboración de la Especificación Técnica o Expediente Técnico de los EE.SS. beneficiados; entre otros.
 - Falta de capacidad de gestión.
- Durante el proceso de la elaboración del Programación Multianual de Inversión Pública (PMIP), se detectaron los siguientes inconvenientes:
 - Limitada capacidad de las Unidades Ejecutoras de Inversión del Pliego Ministerio de Salud, en lo correspondiente a la formulación del Plan, evidenciada en los débiles procesos de planeamiento de las inversiones, lo que ha conllevado que desde el nivel central se siga asumiendo la responsabilidad de identificación, priorización y registro de los proyectos del Plan. En este punto, la Oficina de Proyectos de Inversión ha previsto como acción correctiva, concretar un Plan de Asistencia Técnica, Seguimiento y Monitoreo a las Unidades Ejecutoras del Pliego, en este proceso.
 - Procesos de ejecución de las inversiones (convocatorias, adjudicaciones, Buenas Pro y firmas de Contrato), no necesariamente se dan en los plazos establecidos, lo que condiciona la incorporación de los proyectos en un determinado año fiscal del Programa.
 - Limitado acceso en la operativización del aplicativo del Programa, lo que ha dificultado la actualización oportuna y real de la información. Los datos registrados en los años 2009 y 2010 son inamovibles.
 - Reciente inicio de la interconexión SIAF-SNIP, como proceso metodológico, lo que conlleva a que la programación a partir del año 2010, sea más cambiante, no pudiendo actualizar la información en dicho año, ni reajustar las proyecciones de los saldos por ejecutar, en función de lo ejecutado, originándose inconsistencias en la información programada y registrada.
 - Ajustes de montos de inversión de algunos proyectos priorizados, como consecuencia de la actualización de precios en la etapa de la inversión (Expedientes técnicos), arrojando como resultados, montos diferentes a los consignados en el aplicativo del Programa Multianual de Inversión Pública.
- Respecto a la aprobación y declaración de viabilidad de proyectos, la Oficina de Proyectos de Inversión, encontró limitaciones para poder viabilizar una mayor cantidad de proyectos presentados por las Unidades Formuladoras, debido a que aún persisten debilidades en la formulación de los estudios de preinversión por parte de éstas.
- Seguimiento y Evaluación de la ejecución de los Proyectos en el Pliego Ministerio de Salud: El proceso de seguimiento de las inversiones se evidenció débil, tanto en sus aspectos físicos como financieros. Ello estuvo asociado a la escasa supervisión por parte de los responsables de las Unidades Ejecutoras, así como a los obstáculos presentados en los procesos de convocatoria, aunado además a la escasa calificación de los recursos humanos que desarrollan estas actividades. La evaluación de la ejecución física es poco precisa y toma en cuenta, en gran parte, aspectos cualitativos. Esto tiene que ver, en muchos casos, con la carencia de un sistema de registro y reporte de información de inversiones, pero también con una cultura administrativa de seguimiento financiero antes que físico de los proyectos.



El seguimiento de la ejecución física, enfrenta como restricción adicional, el escaso empleo de indicadores de avance físico (área en metros cuadrados, ambientes, equipos adquiridos, instalados y en operación, etc.)

- Limitada coordinación entre el nivel nacional, CNS, y el nivel regional, Consejos Regionales de Salud, y los Comités Nacionales y sus pares regionales.
- Limitaciones para conocer la situación actual de los Consejos Regionales y su nivel de avance en el seguimiento e implementación de las políticas nacionales de salud, durante al año sólo se pudo brindar asistencia técnica a 15 de los 25 CRS (60%), por el limitado número de coordinadores existentes, este factor agregado a la alta rotación de personal en las DIRESAS, que incluye los secretarios de coordinación, influye en el seguimiento que se hace a los Consejos Regionales de Salud.

PERSPECTIVAS PARA EL AÑO 2010

- Mejorar la capacidad resolutive de los EESS en especial de las regiones con mayor numero de muertes maternas.
- Consolidar la institucionalización de la estrategia de las Casas de espera materna cercanas a los establecimientos FONB y FONE.
- Continuar con las estrategias de adecuación cultural de los establecimientos de salud y la oferta del parto vertical a nivel nacional con el fin de incrementar la demanda del parto institucional.
- Promover la oferta de métodos anticonceptivos modernos, efectivos y aceptables culturalmente considerando las preferencias de las mujeres del área rural, con el fin de disminuir la brecha aún existente entre la fecundidad deseada y la fecundidad real.
- Desarrollar el Sistema de Alerta Rápida de alcance nacional que permita dar a conocer al público consumidor de una manera rápida cuales son los alimentos en los que se ha detectado diferentes peligros.
- Desarrollar un Plan de Vigilancia de Patógenos en alimentos de importancia en salud pública.
- Fortalecer la Gestión en Inocuidad de los Alimentos a través de la generación de Proyectos Técnicos para el Financiamiento de la Cooperación Internacional identificado para tal fin.
- Programa de Quesería Saludable, para prevenir las zoonosis alimentarias transmitidas por la ingesta de derivados lácteos.
- Priorizar los programas de Fiscalización, Vigilancia y Control, puesto que a través de estas labores se logra que las empresas cumplan con la normatividad sanitaria y medioambiental, además de sensibilizar a la colectividad de la importancia de proteger al Medio Ambiente y la Salud Poblacional.
- Desarrollar talleres macro regionales a fin de fortalecer las capacidades del personal técnico y profesional que desarrollan actividades operativas en las Direcciones de Salud de los Gobiernos Regionales, como parte del proceso de descentralización de funciones.
- Promover la adopción de prácticas saludables, mejoramiento de la vivienda y su entorno para la prevención y control de vectores y roedores.
- Fortalecer la Gestión y capacidad resolutive de las DIRESA / DISA de sus planes, proyectos, programas sanitarios, para el control, reducción y eliminación de las



zoonosis prevalentes mediante la vigilancia y control sanitario con acciones concertadas multisectoriales, intergubernamentales y con participación de la sociedad civil y con la promoción de la adopción de aptitudes y hábitos protectores contra la zoonosis.

- Establecer el Sistema de Información Georeferenciada y el uso de la información estadística, para la toma de decisiones de las intervenciones sanitarias que permitan prevenir y controlar la zoonosis prevalentes en las DESA / DIRESA.
- Elaborar las Políticas Nacionales de Salud Ambiental, como un sistema normativo ordenado que promoverá el mejor trato del entorno ambiental para la protección de la salud de las personas.
- Modernizar las Redes de Monitoreo de la calidad del aire, incorporando los inventarios de emisiones y estudios epidemiológicos que permitirá identificar y cuantificar los parámetros contaminantes que realmente afectan a las ciudades para una atención inmediata por parte de las autoridades involucradas.
- Identificar las potenciales fuentes de contaminación en ríos, lagos, lagunas y cuencas con la directa participación de las Direcciones Regionales de Salud.
- Incrementar la cobertura de los Recursos Hídricos vigilados a través de las asistencias técnicas a las DESAs para el fortalecimiento del desarrollo del Programa Nacional de Vigilancia en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud
- Aumentar el número de playas vigiladas a través del fortalecimiento del desarrollo del Programa Nacional de Vigilancia de la zona del Litoral Nacional.
- Incrementar el número de registros de plaguicidas de uso doméstico, industrial y de salud pública, estableciendo medidas de control para evitar potenciales daños y fortalecer la legislación correspondiente.
- Contar con una mayor seguridad en la gestión del adecuado manejo de sustancias químicas y residuos peligrosos, disminuyendo los casos de emergencias tecnológicas y los daños o riesgos a la salud ambiental y de las personas.
- Atender oportuna y adecuadamente las emergencias producidas por la contaminación de los Recursos Hídricos, derrames de sustancias peligrosas y accidentes naturales que evidencian un riesgo para la salud de las personas y el medio ambiente, determinando las causas y la magnitud de lo ocurrido haciendo las recomendaciones técnicas necesarias para evitar posteriores riesgos a la salud ambiental y de la población de la zona de entorno.
- Consolidación del proceso de descentralización y delegación de competencias.
- Impulsa las siguientes estrategias de ordenamiento del medio: Promover el ordenamiento ambiental como estrategia alternativa de prevención y control de vectores, Fortalecer la gestión intersectorial y la participación comunitaria en la iniciativa de riego con secas intermitentes para el control vectorial de la malaria en regiones priorizadas.
- Promover la adopción de prácticas saludables, mejoramiento de la vivienda y su entorno para la prevención y control de vectores y roedores.
- Gestión con agencias de cooperación para la implementación de estudios para la evaluación del impacto de mosquiteros impregnados de larga duración en el control de la malaria en zonas endémicas.
- Guía de Protección del Trabajador por exposición al polvo sílice, a factores de riesgos psicosociales, al ruido
- Guía de prevención de factores de riesgos ocupacionales en hospitales



- Implementar y desarrollar el Plan Nacional de Prevención de riesgos Disergonómicos en el sector artesanal de cerámica
- Programa de Salud Ocupacional en conductores de transporte terrestre.
- Implementar y desarrollar el Plan Nacional de Salud Ocupacional en el sector agricultura, en el sector minería artesanal y Construcción Civil.
- Implementar el Plan Nacional de Erradicación de la Silicosis, Análisis Situacional de salud Ocupacional, Gestión, Seguridad y Salud Ocupacional en Hospitales / Institutos Especializados.
- Desarrollo del Programa de Protección de la Salud de los trabajadores del sector salud: Prevención de la VHB, VHC y VIH, prevención de la tuberculosis ocupacional e influenza AHN.
- Implementación del Plan Nacional de Prevención de daños a la salud por factores disergonómicos, Ruido ocupacional y de riesgos psicosociales ocupacionales (estrés laboral, neurotóxicos y técnicas integrales)
- Supervisar y evaluar la vigilancia en accidentes punzocortantes y exposición a agentes patógenos de la sangre en establecimientos de salud en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud.
- Asistencia técnica y difusión de los Planes, Programas, Proyectos y Normas de Salud Ocupacional en el ámbito nacional
- Supervisar y evaluar los reportes de la vigilancia de factores de riesgos ocupacionales, accidentes de trabajo realizadas por las DIRESAs y DISAs
- Supervisión en las acciones de vigilancia de factores de riesgos ocupacionales y accidentes de trabajo en coordinación con las DISAs, Lima Sur, Lima Ciudad y Lima Este
- Realizar el estudio de daños psicosociales en trabajo infantil en Lima Metropolitana y Callao.
- Establecer los estándares de límites máximos de residuos (LMR) de plaguicidas y fármacos de uso veterinario para alimentos de consumo humano.
- Desarrollo de la vigilancia de peligros en alimentos en coordinación con el laboratorio de análisis de alimentos de la DIGESA.
- Identificar y designar las entidades científicas a nivel nacional encargadas de la evaluación de riesgo de los alimentos industrializados.
- Desarrollo y aprobación de las guías de prevención y control de las zoonosis
- Realización de la Campaña VAN CAN 2010
- Carta declaratoria de territorios libres de rabia canina Proyecto TCC: Chile y Perú (excepto Puno), 26 feb 2010, Pendiente TCC Perú-Bolivia.
- Aprobación y difusión de Guía Educativa para comunidades campesinas para la prevención y control de Teniasis cisticercosis
- Fortalecer el desarrollo de proyectos para la cooperación internacional.
- Fortalecimiento de las competencias de los(as) responsables de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, Administración, Planificación, Presupuesto, de las DIRESAs/GERESA/DISA/REDES de salud, capacitando en servicio sobre la planificación, formulación y administración de los recursos asignados para el logro de sus objetivos del año fiscal 2010, del Presupuesto por Resultado (PpR) conjuntamente con el MEF-OGP-ESNI.
- Invocar a las agencias cooperantes a apoyar acciones y/o actividades relacionadas a implementar, dirigir y monitorear las intervenciones de inmunizaciones a nivel nacional.



PERÚ

Ministerio
de Salud

- Desarrollar capacidades gerenciales a los responsables de inmunizaciones de los niveles regionales en instituciones acreditadas a nivel nacional.
- Complementar la capacitación brindada a los técnicos de cadena de frío a nivel nacional.
- Actualización de la norma técnica del manejo de la Cadena de Frío, según los equipos y tecnologías recientemente incorporados.
- Optimizar el nivel de búsqueda de casos en la población en riesgo para detectar toda fuente de infección (personas enfermas oligosintomáticos), que facilitan la persistencia de la transmisión, actúan como reservorios humanos.
- Extender la dotación de mallas y/o mosquiteros impregnados a las poblaciones que habitan en áreas de alto riesgo de transmisión, y que no tienen capacidad de adquirir esta medida de protección personal y familiar.
- Fortalecimiento y descentralización de las unidades de control de vectores: dotándolos de equipos adecuados tanto para la vigilancia a como para la aplicación de insecticidas de uso en salud pública para el control de vectores, dotación de equipos de protección personal y el gasto operativo de soporte a estas intervenciones.
- Asegurar en oportunidad, calidad y cantidad los insumos para el control de vectores.
- Capacitación permanente del recurso humano profesional y técnico, que asume la responsabilidad de desarrollar la estrategia de prevención y control en áreas endémicas y cuya formación, no ha considerado estos temas de salud pública que afecta a las comunidades de menos recursos.
- Incorporar el quehacer multisectorial en la lucha contra la malaria: agricultura, transportes y comunicaciones, educación.
- Fortalecimiento y sostenibilidad de las acciones de Promoción de hábitos protectores, medidas de protección individual, familiar y colectiva, demostración de cómo mejorar las condiciones de vivienda, ordenamiento del medio en el intra y peridomicilio.
- Identificación y Formación de Grupos de Apoyo Regional.
- Transferir competencias al RRHH del nivel regional y local.
- Fortalecimiento y sostenibilidad de las acciones de Promoción de hábitos protectores, medidas de protección individual, familiar y colectiva, demostración de cómo mejorar las condiciones de vivienda, ordenamiento del medio.
- Convocar y mantener la participación de los gobiernos locales y regionales en la lucha contra las enfermedades Metaxénicas, protección y preservación de la salud de la población, teniendo en consideración el proceso de descentralización.
- Actualización del Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el MINSA y SENASA-Agricultura.
- Fortalecer el convenio INS-Perú e Instituto de Madagascar/OMS para la vigilancia y prevención de la Peste en el Perú.
- Establecer planes de prevención y control de brucelosis y fasciolosis humana con participación intersectorial.
- Mejorar y fortalecer el sistema de información de las enfermedades zoonóticas en coordinación con la Oficina General de Estadística e Informática.
- Diseñar un plan de comunicación integral orientado a la prevención de accidentes de mordeduras por canes y ponzoñosos.
- Sensibilizar y coordinar con las autoridades de las DISAS/DIRESAS, Gobiernos Regionales y Locales, así como el Ministerio de Agricultura – SENASA,



Universidades, con la finalidad de implementar un trabajo conjunto en la prevención y control de enfermedades parasitarias como la fasciolosis y echinococcosis quística.

- Elaboración y aprobación de documentos normativos como:
 - Norma Técnica de Atención Odontológica de Salud Bucal de la etapa de vida Niño.
 - Norma Técnica de Atención Integral de Salud Bucal de la etapa de vida Adolescente.
 - Norma Técnica de Atención Integral de Salud Bucal de la etapa de vida Adulto.
 - Norma Técnica de Atención Odontológica de Salud Bucal etapa de vida Adulto Mayor.
 - Norma Técnica de Atención Odontológica de Salud Bucal en Gestantes.
 - Norma Técnica de de Bioseguridad en Salud Bucal.
 - Guía Clínica de la Técnica PRAT.
 - Norma Técnica de Atención Integral de Salud Bucal en personas con Habilidades Diferentes.
- La presentación del Plan Estratégico de Salud Bucal.
- La aprobación e implementación a través de Planes Nacionales en el marco del proceso de Descentralización y Aseguramiento Universal, tales como:
 - PNSB Consumo de Sal fortificada con Yodo y Fluor. (Gobiernos Locales)
 - PNSB en Escenario Educativo (Población en edad escolar)
 - PNSB Sonríe Siempre Perú. (Rehabilitación con Prótesis dental).
 - PNSB en escenario Comunitario (Comunidades dispersas y Aisladas).
- Implementar Casas de Medio Camino como piloto para el 2010 (atención basada en la comunidad con enfoque de derechos, equidad, respeto e interculturalidad para pacientes psicóticos crónicos a fin de fortalecer su reinserción social).
- Contar con un equipo salud mental en todas las regiones del País (Medico especialista, psicólogo, trabajadora social y enfermera especialista), en especial en las regiones y pilotos priorizados en el aseguramiento universal.
- Mejorar el sistema de información (codificación, registro y oportunidad de la información), en salud mental.
- Implementar en el II nivel de atención Hospitales el 5% de camas para pacientes psiquiátricos, que requieran de un internamiento de corta estadía.
- Los medicamentos de salud mental por su especificidad se encuentren entre los medicamentos estratégicos, a fin de garantizar el tratamiento a los usuarios.
- Implementar Equipos técnicos multidisciplinarios en temas en la detección de personas afectadas por contaminación de metales pesados.
- Fortalecer la capacidad de respuesta en la atención y detección temprana de casos de exposición e intoxicación por metales pesados.
- Diseño, formulación, elaboración e implementación de las Guías de Práctica Clínica para la atención de personas contaminadas por Mercurio, Cadmio y Arsénico.
- Desarrollar campañas de atención integral a niños y gestantes con riesgo de intoxicación con metales pesados en las localidades de Pasco, Madre de Dios, Puno, Cajamarca, Ancash, Piura, Huánuco, Callao.
- Elaboración de Planes de Contingencia con Diresas e instituciones a fin de realizar intervenciones masivas en casos de emergencias ambientales, así como la movilización de personas con intoxicación por Metales Pesados o Sustancias Químicas.



- Certificación de un mayor número de Supervisores Nacionales para facilitar la conformación de los equipos supervisores y ejecución de las visitas de supervisión integral.
- Iniciar la ejecución de las visitas de supervisión integral desde el primer trimestre del año, con la finalidad de garantizar dos visitas de supervisión integral a las DIRESA/DISA.
- Presentar la Programación Multianual 2011-2013 en la fecha establecida en la Directiva de Programación Multianual.
- Lograr la aprobación del PMIP 2011-2013 por el Órgano Resolutivo del Sector.
- Brindar asistencia técnica a las Unidades Formuladoras del Pliego, a fin de continuar con el fortalecimiento de sus competencias y capacidades.
- Lograr la aprobación y publicación del Plan Multianual de Inversión en Salud, como herramienta metodológica para el planeamiento de inversiones en el mediano y largo plazo.
- Lograr la aprobación y publicación de la Directiva Administrativa para la elaboración del Plan Maestro de Inversiones en Hospitales e Institutos, el cual tiene como objetivo general establecer los lineamientos metodológicos para la elaboración de los Planes Maestros de Inversiones en Hospitales e Institutos, a fin de orientar en forma racional y oportuna, la asignación y uso eficiente de recursos humanos, físicos y financieros, elaborando esquemas integrados de inversión, con una perspectiva de desarrollo a corto, mediano y largo plazo.
- Desarrollo de un mayor acercamiento entre el Consejo Nacional y los Consejos Regionales de Salud tanto por medio de reuniones nacionales, macro regionales y regionales como a través del uso de espacios virtuales (teleconferencias y foros virtuales).
- Establecer alianzas que permitan avanzar en el Aseguramiento Universal de la Salud, en la construcción de ciudadanía impulsando la vigencia del Derecho a la Salud sobre la base de la continuidad de la descentralización.
- La Defensoría de la Salud y Transparencia se propone como un objetivo importante impulsar la organización e implementación de un Sistema Nacional de Protección de los Derechos, Deberes y Responsabilidades en salud, y para lo cual se desarrollara actividades para el fortalecimiento de los procesos regionales existentes sobre defensa de los derechos en salud, y especialmente en el ámbito comprendido en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y en coordinación con otras dependencias del MINSALUD.
- INFOSALUD cumplió un rol importantísimo de contención frente a los requerimientos de información de la población en la relación a la pandemia de la gripe AH1N1, atendiendo la solicitud de información y orientación oportuna a la población. Esta labor reconocida interna y externamente será reforzada con el mejoramiento de la infraestructura y la implementación de actividades de desarrollo de capacidades del personal de INFOSALUD.
- La Supervisión y visitas inopinadas desde un enfoque de derechos, a los establecimientos de salud, ha logrado buenos resultados reflejados a través de las recomendaciones para la implementación de correctivos y mejora de los servicios. Este año proponemos intensificar estas actividades de supervisión y de visitas inopinadas con el objetivo de fortalecer la atención primaria, especialmente dirigido a centros y postas de salud. La selección de los establecimientos de salud es por los criterios de información de las DISAS, Defensores de la Salud y por información estadística de INFOSALUD.



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Durante el año 2009, la DGSP orientado a contribuir a la disminución de la morbimortalidad Materno Neonatal, priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza, ha elaborado documentos normativos como: Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, Directiva Sanitaria para la Implementación del tamizaje de prueba rápida para VIH en mujeres en edad fértil en los Servicios de Planificación Familiar, entre otros. Asimismo, se incrementó en 1.6% la cobertura de la atención prenatal con 6 a más controles, y la cobertura de la atención de parto institucional en zona rural en 2.1% (en referencia a la meta programada), entre otros logros. Sin embargo los índices de mortalidad materna aún continúan altos, lo cual es preocupante a pesar de que todos los indicadores asociados a las mismas son positivos, el indicador de resultado final no siguió la misma tendencia. Por otro lado, los indicadores sanitarios que muestran avances satisfactorios, son los de mortalidad infantil y niñez, indicadores que han logrado el compromiso país en el marco de los Objetivos del Milenio; sin embargo, la disminución de la tasa de mortalidad neonatal no ha sido significativa.
- La desnutrición crónica en menores de cinco años, ha disminuido en 6 puntos de los 9 comprometidos al 2011. Asimismo, en el aspecto de logros de gestión se realizó la formación de 356 facilitadores y 36 monitores regionales para fortalecer el proceso de acreditación de “Establecimientos Amigos de la Madre y el Niño”, promoviendo la Lactancia Materna Exclusiva hasta los 6 meses y prolongada hasta los 2 años, en 13 regiones del país; así como la aprobación de documentos normativos como: Directiva Sanitaria N° 080- MINSA/DGSP.V.01, que establece el Esquema Nacional de Vacunación, Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2009.
- Durante el año 2009, se amplió en un 37% el acceso de la población afectada por VIH al tratamiento antirretroviral de Gran Actividad (TARGA). El Perú ha alcanzado el 90% de detección (según datos de la OMS estaría bordeando el 96%) y el 92% de curación de casos nuevos (tuberculosis pulmonar frotis positivo TB FP). Con relación a la malaria por *P. falciparum* se alcanza una reducción de 43.76%, y consecuentemente una reducción en la mortalidad por esta causa, para los dos últimos años. En el periodo de análisis, se observa decrecimiento en la morbilidad ocasionada por bartonelosis del orden de 50 %. El número de cirugías de Catarata realizadas en el Marco del Plan, es de 16,960 personas operados de Catarata. Las coordinaciones para los casos de referencia y contrarreferencia por parte del CENAREM alcanzan una efectividad del 48%, y en relación a la producción de los AISPED, se ha mantenido en relación al 2008, algunas regiones no han previsto presupuesto para la continuación de las mismas.
- En el aspecto de la rectoría nacional que le corresponde al MINSA, se logró desarrollar las supervisiones integrales a la mayoría de los Gobiernos Regionales del país (DIRESAs y GERESAs), con resultados disímiles entre una región y otra, por lo que resulta indispensable desarrollar un plan de acción para fortalecer aquellas competencias transferidas que denotan debilidad en las regiones, con el desarrollo de documentos de gestión firmado por ambas partes (gobierno Nacional y gobierno Regional).



- Se ha trabajado el enfoque de gestión por resultados en el marco de la modernización del sector y de la descentralización, con el fortalecimiento e implementación a nivel nacional de los programas estratégicos existentes, así como el desarrollo de la propuesta de 03 nuevos programas estratégicos.
- Se dispone de diversas fuentes de información nacionales e internacionales que han permitido desarrollar un diagnóstico aproximado de las brechas en salud a nivel nacional, pero no se dispone de un sistema de información permanente para una eficiente toma de decisiones.
- Es necesario el fortalecimiento de las instancias regionales para que se pueda realizar con eficiencia las funciones en el tema de inversiones para los Establecimientos de salud, esto dentro del marco del Proceso de descentralización efectuado en el Ministerio de Salud, para lo que se debe implementar instrumentos de rectoría con el fin de orientar y lograr en la estructura orgánica de las Direcciones Regionales una instancia con equipo profesional técnico idóneo que realice las funciones de la DGIEM. Se ha brindado asistencia técnica a la DIRESA Apurímac que por iniciativa suya ha creado su área de Infraestructura aprobada estructuralmente por el Gobierno Regional de Apurímac.
- Con el objeto de promover la integración, motivación y sensibilización de los responsables de infraestructura, equipamiento y mantenimiento a nivel regional y nacional se recomienda promover y desarrollar eventos técnicos y culturales, actividades de capacitación, talleres, foros, etc que nos permitan conocer de cerca sus problemas y dificultades para fortalecer nuestra función de regulación, rectoría, supervisión, asistencia y asesoría técnica.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda gestionar la asignación y ejecución de mayores recursos presupuestales orientados a disminuir la morbilidad materna neonatal, uno de los principales objetivos nacionales, priorizando las zonas o regiones donde se registran mayores índices de mortalidad materna, en coordinación con el sistema de vigilancia epidemiológica, a través de una ampliación constante de la cobertura nacional.
- Fortalecer la difusión e implementación de la normatividad emitida por la DGSP a nivel nacional, así como desarrollar la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de la Salud Pública a nivel regional y nacional.
- Desarrollar la evaluación de la función de rectoría de la autoridad sanitaria nacional y fortalecer la descentralización en la gestión de la DGSP y de sus Direcciones Ejecutivas y Estrategias Sanitarias Nacionales.
- Se recomienda la actualización de las normas de salud relacionadas al Aseguramiento Universal como la categorización y acreditación de EESS para el sector salud (privados y públicos), así como la de Referencia y contra referencia, el desarrollo de los protocolos o guías de atención clínica de los procedimientos médicos identificados en las condiciones asegurables, entre otros.
- Para mejorar el rol rector del MINSA, se recomienda involucrar a los Gobiernos Regionales mediante las DIRESA/GERESA, en el proceso de supervisión integral a nivel nacional, con la finalidad de promover la participación descentralizada, la autoevaluación, mejora en el desempeño y transparencia en la gestión.
- Contribuir al desarrollo de un sistema de información único, en el que intervenga la OGEI, la DGE, el SIS y DGSP, con el objetivo de estandarizar la información en



salud, en el marco de lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 024 y hacer los ajustes y correctivos pertinentes.

- Solicitar al Ministerio de Justicia que se conceda mayor número de Secigristas (el año pasado fueron dos) los cuales debieran ser previamente calificados por esta Oficina General.
- Dentro de la perspectiva del aseguramiento universal y la descentralización de salud; el Consejo Nacional de Salud, representación política del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS); la Secretaría de Coordinación debe adecuar y perfeccionar su rol y funciones al nuevo escenario que nos plantean la Descentralización y el Aseguramiento Universal en salud; y así pasar de un enfoque sectorial de ver la salud, hacia un sistema de salud integrado, de visión Intergubernamental, articulador, integrador; fortaleciendo la Descentralización y contribuyendo al progreso del Sistema de Salud. Para lo cual necesitaremos un incremento del presupuesto de alrededor de un 200% del proyectado para el año 2010.
- Reforzar el proceso de coordinación con los órganos de línea del Ministerio de Salud, para consolidar la rectoría nacional del MINSA y junto con los Consejos Regionales de Salud, garantizar las condiciones para la implementación del Plan Nacional Concertado de Salud y los Planes Regionales Participativos de Salud.
- Promover la implementación de acuerdos y convenios entre las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud a través de las cuales se viabilice la implementación del Plan Nacional Concertado de Salud y los Planes Regionales; para avanzar en la solución conjunta de problemas comunes en el funcionamiento del Sistema y las necesidades de salud de la Comunidad nacional Regional y Local.
- Gracias a un estudio realizado por la Organización Panamericana de la Salud con motivo de la Influenza AH1N1 se determinó que los medios de comunicación más utilizados por la población peruana son los masivos, siendo la televisión el medio al que la mayoría recurre. Con tal motivo, se recomienda incrementar el presupuesto de la Oficina General de Comunicaciones para poder realizar una efectiva difusión de los mensajes preventivos.
- Se recomienda potenciar las alianzas estratégicas con las instituciones privadas para lograr apoyo en la elaboración de los materiales comunicacionales, lanzamientos y actividades que requieran la participación de otros sectores, como el empresarial.
- Priorizar los programas de Fiscalización, vigilancia y control, puesto que a través de estas labores se logra que las empresas cumplan con la normatividad sanitaria y medioambiental. La Vigilancia sanitaria poblacional es de suma importancia para el país dado el contexto de crecimiento del mercado, de los tratados de Libre Comercio en el que se está incursionando.
- Mejorar el trabajo intra e interinstitucional, para lo cual se debe establecer mecanismos de transferencia de información en el sector salud, implementar la vigilancia de factores de riesgo asociados a intoxicaciones por metales pesados en zonas de alto riesgo de tal manera que la información sanitaria ambiental pueda cruzarse con otras variables de interés en la toma de decisiones del Sector Salud.
- Fortalecer la capacidad de análisis y de respuesta de los equipos regionales y locales para la vigilancia y control de vectores de enfermedades consideradas como prioridad en salud de cada región.



- Implementar estrategias de gestión intersectorial para el sostenimiento de las acciones de prevención y control de vectores con la comunidad afectada o en riesgo.
- Ejecutar oportuna y adecuadamente estrategias de acción directa, en relación a situaciones de emergencia, orientada a una atención eficaz en las poblaciones afectadas, buscando recuperar el ambiente dañado, evaluando los riesgos de contaminación del aire, agua y suelo en la zona de influencia a fin de mitigar los efectos derivados de accidentes o fenómenos naturales los cuales representan riesgos de daños para el medio ambiente y consecuentemente a la población
- Desarrollar el Software - SICAM para el manejo y procesamiento de información sanitaria ambiental, generada por las diferentes áreas de la DEPA; el cual será de rápida consulta a través de la página Web de la DIGESA.
- Implementar un software en el laboratorio que sistematice los numerosos datos generados por las áreas analíticas, aseguramiento y gestión de la calidad, calibración, mantenimiento de equipos, servicios generales (gases, disposición final de residuos del laboratorio) seguridad, almacén requisiciones. En la recepción de muestras se requiere un sistema de código de barras para identificar muestras, hasta el reporte final de residuos.
- Establecer el Sistema único o nacional de registro sanitario descentralizado hacia los gobiernos regionales.
- Contar con mayor recurso humano especializado en gestión de salud ocupacional y ambiental, específicamente a fin de contribuir en la gestión e integrar los equipos técnicos para desarrollar los lineamientos de políticas, programas, planes y las estrategias de salud ocupacional a fin de contribuir con el bienestar y calidad de vida de la población trabajadora en el ámbito nacional.
- El Área de Transparencia, Acceso a la información Lucha contra la Corrupción viene desarrollando una serie de iniciativas y propuesta a los órganos del MINSA, solicitando que se puedan incorporar a sus Planes Operativos, y por consecuencia reforzar al Plan Anticorrupción del Sector. En la medida de la participación e involucramiento de otras oficinas y órganos se producirán mejores resultados.
- El reconocimiento de la opinión pública a la labor desarrollada por INFOSALUD, especialmente durante la pandemia de la gripe AH1N1 y para las diversas campañas emprendidas por el MINSA, deben traducirse en el mejoramiento de su infraestructura y equipamiento, y en el incremento de las capacidades del personal.
- La labor que desempeñan los Defensores de la Salud en la promoción y defensa de los derechos en 20 establecimiento de salud, deben ser mejorados con el incremento de mas defensores, dado los retos plantados por la Alta Dirección del MINSA, para que lo Establecimientos de salud brinden mejores servicios con calidez y calidad.