



PERÚ

Ministerio
de Salud

INFORME DE GESTION I SEMESTRE 2010

Agosto 2010

Lima Perú

CONTENIDO

- I. PRESENTACION
- II. MARCO ESTRATEGICO E INSTITUCIONAL
- III. LOGROS ALCANZADOS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS GENERALES 2010
- IV. RETOS AFRONTADOS Y CONCLUIDOS

I. PRESENTACION

El Ministerio de Salud es un órgano del Poder Ejecutivo y 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 Ministerio de Salud, a través de sus unidades orgánicas, dependencias y demás instituciones, desarrolla un conjunto de procesos organizacionales, que comprenden¹:

1. Promoción de la Salud
2. Salud Ambiental
3. Protección, Recuperación y Rehabilitación de la Salud
4. Control de Medicamentos, Insumos y Drogas
5. Prevención y Control de Epidemias, Emergencias y Desastres
6. Planeamiento
7. Organización
8. Información para la Salud
9. Desarrollo Informático
10. Inversión en Salud
11. Financiamiento
12. Desarrollo de Recursos Humanos
13. Logística Integrada

El Informe de Gestión al primer semestre del año 2010, muestra los logros y avances obtenidos en el marco de las Políticas de Salud que la actual gestión viene desarrollando en beneficio de la mejora de la salud de la población del país.

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.

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

II. MARCO ESTRATEGICO E INSTITUCIONAL

1. MISION

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.

2. VISION²

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.

3. ROL ESTRATEGICO DEL MINSA

Rector:

- La Vigencia de las funciones esenciales de la salud pública.
- Política en Salud
- Asistencia Técnica
- Supervisión

² Extraída del Reglamento de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud

Financiadore:

- El financiamiento de la Salud Pública y Salud Individual y las acciones de dirección, supervisión, asesoría y capacitación en el área de salud.
- Búsqueda de financiamiento a través de la cooperación técnica internacional y/o nacional para el financiamiento de proyectos de inversión, así como financiar las intervenciones que beneficien la salud de la población.
- Propiciar nuevas modalidades de financiamiento y de gestión de los servicios de salud.

4. MARCO ESTRATEGICO SECTORIAL 2007-2011

El Ministerio de Salud como órgano conformante del Poder Ejecutivo, cuenta con instrumentos de gestión que permiten orientar el accionar del Sector, como son los Lineamientos de Política Sectorial 2007-2020, traducidos en Objetivos Estratégicos con un horizonte de 5 años (2007-2011) contenidos en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) y Plan Estratégico Institucional (PEI).

Los objetivos Estratégicos contenidos en el Plan Estratégico Institucional 2007-2011, que se relacionan con los objetivos generales Institucional para el año 2010 son:

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal
2. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.
3. Reducir la morbilidad de las enfermedades crónico degenerativas, Enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.
4. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
5. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad
6. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables
7. Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.
8. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud

Los objetivos Generales Institucionales para el año 2010 son:

- Contribuir en la disminución de la Morbimortalidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.
- Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.
- Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población más vulnerable con enfoque de derecho, equidad de género e interculturalidad.
- Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.
- Fortalecer las acciones de la población y sus instituciones para mitigar los riesgos y efectos en la salud, generados por fenómenos naturales y antrópicos.
- Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.
- Mejorar el acceso de la población a productos farmacéuticos y afines seguros, eficaces y de calidad, usados racionalmente con énfasis en la población más vulnerable y de menores recursos.
- Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.
- Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en salud del país

II. LOGROS ALCANZADOS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS GENERALES 2010

Objetivo N° 1: Contribuir a la disminución de la morbilidad Materno Neonatal, priorizando las poblaciones de pobreza y extrema pobreza, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad

En lo que se refiere a Salud Sexual y Reproductiva, se han realizado un conjunto de intervenciones en el marco del Plan Estratégico Nacional para la Reducción de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009-2015, cuyas metas para el 2015 son:

- Reducir la razón de mortalidad materna a 66 x 100,000 nacidos vivos.
- Reducir la tasa de mortalidad perinatal a 16 x 1,000 nacidos vivos.

Para ello, se han ejecutado las siguientes acciones:

- Aprobación de las Guías Técnicas para la Atención, Diagnóstico y Tratamiento de las condiciones Obstétricas en el Marco del Plan de Aseguramiento Universal en Salud aprobado con RM N° 487/2010 MINSA.
- Norma Técnica de Salud: Atención Integral de Salud Materna y Perinatal en proceso de revisión para aprobación.
- Validación del Proyecto de Documento Técnico para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales según nivel de Atención.
- Difusión a nivel nacional para implementación de la Norma Técnica Orientación/Conserjería en Salud Sexual y Reproductiva
- Modulo para capacitadores en atención del parto en posición vertical con enfoque intercultural.
- Reunión de Validación Guía de Psicoprofilaxis y Estimulación prenatal.

Por otro lado, con respecto a la cobertura de partos, se ha incrementado en comparación al año anterior, como una estrategia para acercar a la población de la zona rural a los servicios de salud y por consiguiente garantizar el parto Institucional, estrategia que va acompañada de las casas de espera materna, de allí que las regiones del Cusco, Cajamarca y Puno presenten el mayor número de partos.

El presente cuadro, muestra como ha disminuido las muertes maternas en la última década (en números absolutos) en las diferentes regiones del ámbito nacional, producto de las estrategias y acciones que se vienen implementando en las regiones con énfasis en las zonas rurales, registrándose un moderado descenso en el I semestre del presente año, en comparación al mismo periodo del año anterior. (Fuente: ENAHO)

MUERTE MATERNA POR LUGAR DE OCURRENCIA 1997 - 2010

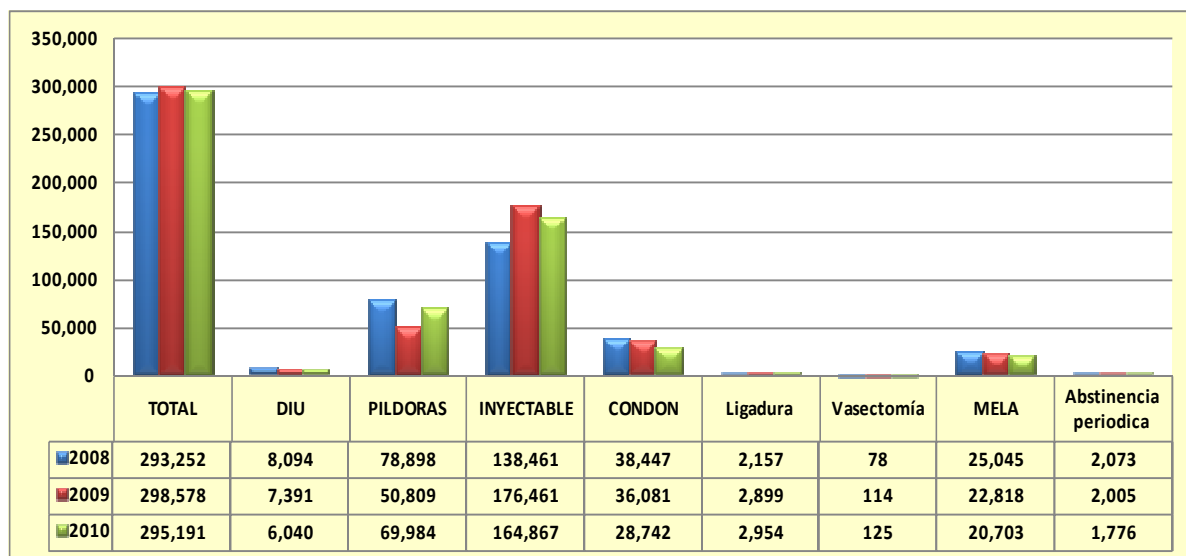
REGION	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	* 2010
TOTAL	769	739	691	655	656	567	550	628	596	536	513	509	482	209
AMAZONAS	9	11	14	22	23	15	13	13	14	18	12	13	19	7
ANCASH	27	28	24	28	32	28	13	22	24	18	19	15	17	10
APURIMAC	27	32	20	21	19	12	13	16	15	10	8	7	3	0
AREQUIPA	13	19	18	10	14	4	16	13	10	22	17	15	17	7
AYACUCHO	44	45	31	27	31	21	21	19	21	25	12	14	7	5
CAJAMARCA	71	65	74	79	67	61	62	55	56	51	55	40	50	20
CALLAO	1	6	5	4	5	6	8	5	4	12	7	13	7	3
CUSCO	62	59	71	53	47	55	41	49	45	19	25	21	21	10
HUANUCO	34	35	40	38	46	44	35	28	35	13	23	19	18	13
HUANCAVELICA	73	47	32	22	26	18	37	37	20	30	14	18	11	13
ICA	4	11	4	7	1	4	5	5	8	3	8	1	1	2
JUNIN	37	51	44	30	30	27	27	34	30	28	34	27	21	13
LA LIBERTAD	20	24	38	43	33	34	40	46	39	33	38	50	37	11
LAMBAYEQUE	25	24	18	24	25	17	20	24	30	21	27	12	25	5
LIMA	86	51	37	40	59	55	60	80	71	70	53	61	73	18
LORETO	30	27	29	35	34	31	23	30	31	30	36	37	28	13
MADRE DE DIOS	5	8	7	3	4	3	1	4	2	3	2	2	3	1
MOQUEGUA	2	3	2	3	1	0	1	3	0	2	4	2	0	1
PASCO	8	14	4	7	11	6	10	6	5	5	9	8	4	5
PIURA	35	34	52	42	48	43	33	50	46	26	33	41	39	17
PUNO	109	105	86	79	66	56	39	58	52	56	38	42	33	13
SAN MARTIN	25	19	17	25	15	16	17	10	23	23	22	27	32	10
TACNA	4	5	5	2	4	1	4	5	3	2	3	2	3	0
TUMBES	6	4	5	2	2	2	2	0	2	1	3	3	2	3
UCAYALI	12	12	14	9	13	8	9	16	10	15	11	19	11	9

* AÑO 2010: hasta la semana 26

En relación a las parejas protegidas según métodos anticonceptivos, se puede observar en el recuadro, que en el primer trimestre del presente año, existe un ligero incremento en lo correspondiente a píldoras anticonceptivas, ligadura de trompas y el método de vasectomía, con respecto al mismo periodo del año 2009.

PAREJAS PROTEGIDAS SEGÚN MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ENERO – MARZO Años 2008 – 2009 – 2010



Fuente: SIS 240 M –DIRESA

Con el lanzamiento de la estrategia “MI AGUA” en los departamentos de Loreto (45 beneficiarios), Madre de Dios (45 beneficiarios), San Martín (49 beneficiarios) y evaluación de la implementación de 204 sistemas MI AGUA en la localidad de Grau – Yurimaguas, la Dirección General de Salud Ambiental contribuyó a este objetivo.

En el primer semestre se aprobaron las Definiciones Operacionales de los Programas Estratégicos Salud Materno Neonatal, así como la Estructura de Costos de las sub finalidades, instrumentos que han sido tomados para el proceso de programación en las Unidades Ejecutoras de los Gobiernos Regionales.

En el marco del convenio con el Ministerio de Educación, se fortaleció el trabajo intersectorial para el desarrollo de la promoción de la salud en las Instituciones Educativas, elaborándose el documento Técnico Identificación de Temas de Salud en los Textos Escolares de los niveles de Inicial, Primaria y Secundaria, así como la Dirección General de Promoción de la Salud, brindó asistencia técnica para la Implementación del Programa de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas, (100% de lo programado para el I Semestre).

Con respecto al fortalecimiento de Municipalidades en el trabajo de Promoción de la Salud, se ha realizado el trabajo con 28 equipos de municipalidades distritales de la Región Pasco, con competencias fortalecidas en Proyectos de Inversión Pública simplificada en la Región de Pasco.

Asimismo, se elaboró la Guía de Formulación de Proyectos de Inversión Pública simplificados con enfoque de Promoción de la Salud, en alianza estratégica con el

Proyecto de Municipios y comunidades saludables, el cual incluye una caja de herramientas para facilitar su implementación a nivel local.

El trabajo de promoción de la salud y comunitario en apoyo a la Salud de la Madre y del recién nacido, en la que los agentes comunitarios tienen una participación efectiva en ello, es necesario que se norme, para ello, la Dirección General de Promoción de la Salud, ha elaborado la Norma Técnica correspondiente, así como la elaboración de documento Técnico: Gestión Local para la implementación de las Casas Maternas, considerando el enfoque intercultural, para facilitar el acceso de las gestantes a la atención del parto institucional en el marco de la prioridad sanitaria de reducir la muerte materna y la Guía de Salud Sexual y Reproductiva por etapas de vida que establece las prácticas saludables por cada etapa de vida para ser difundidas y promovidas por el personal de salud.

Una de las intervenciones importantes se refiere a mantener a la población informada sobre los cuidados de la salud, para ello, se desarrollaron campañas a favor de la Maternidad Saludable y segura, así como la promoción de medidas anticonceptivas seguras como la AOE (anticoncepción oral efectiva), consiguiéndose el respaldo para la distribución gratuito de este método, con lo cual se debilitó las posibilidades de muertes por embarazos no deseados o abortos clandestinos.

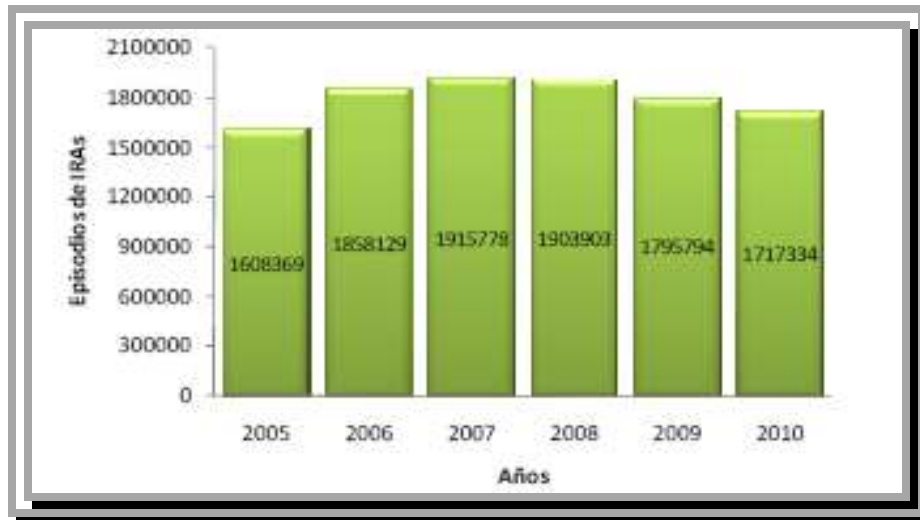
Las acciones de difusión de mensajes e información a través de los medios de comunicación (radio, diarios, televisión e internet), relacionada a la salud materno-neonatal, estuvieron enmarcadas en la promoción de hábitos saludables en la gestante, incidiendo en los controles prenatales, nutrición, entre otros.

Se ha culminado la elaboración de la Directiva Sanitaria de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de la muerte materna, lo que fortalecerá el subsistema de vigilancia garantizando la calidad de la información.

Objetivo N° 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, especialmente en la población de extrema pobreza.

Con el fin de poder alcanzar los resultados esperados, una de las finalidades que contribuye a dicho objetivo, son las IRAs, para ello, se compara la disminución de las IRAS No Complicadas en menores de cinco años de la semana 26 del 2010 en relación al mismo periodo del 2009, cuyo valor es de 4.37 % a nivel nacional.

**Infecciones Respiratorias Agudas No Complicadas
en menores de cinco años - Semana 26/ 2010**



FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. IRA 2010 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

En la misma semana epidemiológica, se produjo una disminución del número de casos de neumonía en menores de cinco años, en un 9.65% respecto al mismo periodo del año anterior, hecho que está relacionado con una reducción de muertes por neumonía en menores de 05 años en un 26.07% para ese mismo periodo.

Defunciones por Neumonía en menores de cinco años

(2008-2010) Acumulado SE 26

Regiones	Neumonias			Defunciones			Def x C/100 Neumonias		
	2008	2009	2010	2008	2009	2010	2008	2009	2010
PUNO	672	1020	751	36	54	42	5.4	5.3	5.6
HUANCAVELICA	588	601	463	16	18	13	2.7	3.0	2.8
HUANUCO	1305	1038	1069	14	28	19	1.1	2.7	1.8
ANCASH	845	696	674	14	6	11	1.7	0.9	1.6
PASCO	541	434	505	7	7	8	1.3	1.6	1.6
CUSCO	1149	1091	1097	18	23	16	1.6	2.1	1.5
SAN MARTIN	661	622	416	0	0	6	0.0	0.0	1.4
JUNIN	970	800	659	19	21	9	2.0	2.6	1.4
AYACUCHO	444	299	261	4	5	3	0.9	1.7	1.1
LORETO	1710	2851	2373	13	21	23	0.8	0.7	1.0
LA LIBERTAD	975	711	721	4	3	6	0.4	0.4	0.8
APURIMAC	630	597	483	5	6	4	0.8	1.0	0.8
PIURA	1522	1271	1447	8	7	8	0.5	0.6	0.6
UCAYALI	1003	1318	1369	0	9	7	0.0	0.7	0.5
CAJAMARCA	1566	1444	925	18	11	4	1.1	0.8	0.4
AREQUIPA	1350	1446	1083	9	10	4	0.7	0.7	0.4
AMAZONAS	424	466	323	3	3	1	0.7	0.6	0.3
LIMA	5857	4810	4783	18	15	6	0.3	0.3	0.1
CALLAO	807	743	672	0	0	0	0.0	0.0	0.0
ICA	462	273	369	0	0	0	0.0	0.0	0.0
LAMBAYEQUE	505	528	436	0	9	0	0.0	1.7	0.0
MADRE DE DIOS	124	162	89	0	0	0	0.0	0.0	0.0
MOQUEGUA	60	134	113	0	0	0	0.0	0.0	0.0
TACNA	70	100	101	0	0	0	0.0	0.0	0.0
TUMBES	113	89	89	3	1	0	2.7	1.1	0.0
Total general	24353	23544	21271	209	257	190	0.9	1.1	0.9

FUENTE: Registros de Notificación Colectiva. Neumonía 2010 - MINSA - Dirección General de Epidemiología (DGE) - Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

Además, mediante acciones de la Etapa de Vida Niño, se encuentran en proceso de aprobación la Norma Técnica de Crecimiento y Desarrollo.

Como ente rector, el Ministerio de Salud, ha desarrollado un conjunto de acciones tendentes a reforzar la gestión sanitaria como la Oficialización de la Semana de Vacunación de las Américas a nivel nacional, mediante Resolución Ministerial N° 348 -2010/MINSA, la aprobación del Plan de Vacunación contra la Influenza tipo A H1N1 a nivel nacional, mediante Resolución Ministerial N° 412 -2010/MINSA.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, se elaboraron las Normas Técnicas de Salud para el manejo de la Cadena de Frio, así como se realizó la transferencia presupuestal a las Unidades Ejecutoras de las Direcciones de Salud de Lima y de los Gobiernos Regionales de todo el país, para los gastos operativos de vacunación.

Se viene fortaleciendo al recurso humano responsable de la Estrategia en las Regiones, a través de un curso de Diplomado en Gerencia de Inmunizaciones, financiado por el Programa UMBRAL de Inmunizaciones, para 700 responsables

de inmunizaciones a nivel nacional. Otras de las acciones realizadas fue el lanzamiento de la Semana de Vacunación de las Américas y vacunación contra la Influenza H1N1 con la participación de ESSALUD, PNP, FFAA, Colegios profesionales, instituciones científicas, Comité técnico y Consultivo de la ESNI y otras entidades privadas.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año 2010, en su artículo 1°, inciso 1.6, establecía que: “Los créditos presupuestarios aprobados por la presente Ley al Ministerio de Salud comprenden recursos hasta por la suma de SESENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE Y 00/100 NUEVOS SOLES (S/. 61 863 459,00) destinados a los gastos operativos para la aplicación de vacunas para niños menores de cinco (5) años dentro del marco del Programa Estratégico Articulado Nutricional, a cargo de los gobiernos regionales, por lo que se transfirió mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministro de Salud y por el Ministro de Economía y Finanzas, se transfieren, en el mes de enero del Año Fiscal 2010, los créditos presupuestarios a los gobiernos regionales, para ello se trabajó con las Regiones, la programación presupuestaria de metas físicas en el marco del Presupuesto por Resultados. Para ello, se aprobaron las Definiciones Operacionales y la Estructura de Costos de las finalidades y sub finalidades del Presupuesto por Resultados para efectos de mejorar la programación del año 2010.

En el primer semestre del presente año, se han aprobado los documentos técnicos Alimentación y Nutrición en Instituciones Educativas del nivel inicial, elaborado (será incorporado en el Programa de Promoción de la Salud en las Instituciones Educativas) y la Directiva Sanitaria para la implementación de la Estrategia Plan Cuido a Mi Familia a nivel nacional elaborado, la misma que se encuentra en la Secretaria General para su formalización.

Se distribuyó en todas las regiones del país, los Rotafolios Promoviendo Buenas Prácticas para lograr una Familia Saludable, en coordinación con el ST CIAS – PCM; en Ayacucho, Apurímac I (Abancay), Apurímac II,(Andahuaylas), La Libertad, Loreto, Pasco, Región Lima, DISA Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur y Callao. En coordinación con las Direcciones Regionales de Salud se han fortalecido competencias de 4 500 agentes comunitarios en el uso y manejo del precitado rotafolio, así como el Reglamento de Alimentación Infantil (DS N° 009-2006-SA) socializada en las 33 DIRESAS/DISAS, Instituto Materno Perinatal, Instituto de Salud del Niño, Instituto de Rehabilitación, Hospitales de Lima y Callao, Hospital Militar, Hospital Central de la Policía, Hospital Naval y EsSALUD y clínicas privadas. Con el fin de salvaguardar el cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil, se está informando a INDECOPI la violación y transgresión a la norma, por la empresa MEAD JOHNSON con su producto “Enfagrow”, para efecto de acciones de oficio según lo establece el dispositivo.

Asimismo, una de las grandes acciones ejecutadas son Monitoreo de acciones de vigilancia y fiscalización al cumplimiento de normatividad vigente en el marco de la comisión multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna:

- Elaboración de una propuesta de reglamento interno para la conducción y funcionamiento adecuado de la comisión multisectorial, una propuesta de Plan de Acción 2010 de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna.
- Consensuado actividades y tareas las posibilidades de cooperación técnica y financiera de las actividades previstas en los planes con Agencias de Cooperación y ONGs de diferentes proyectos.
- Elaboración de Matriz del Plan de Trabajo del Comité Técnico Institucional del MINSA para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna.

Elaboración de la propuesta de modificación de la Resolución Ministerial N° 933-2005/MINSA, en la cual se agrega como miembros a la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, a la Oficina General de Comunicaciones, a la Oficina General de Estadística e Informática y la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos.

Participación de los representantes de promoción de la salud de las Regiones de Apurímac, Cusco, Ancash, Huancavelica y Ayacucho, en el taller de evaluación de la intervención con multimicronutrientes, determinándose la necesidad de seguir fortaleciendo las acciones educativas con las familias y el trabajo con los medios de comunicación para contribuir con la adherencia al tratamiento preventivo de suplementación.

Asistencias técnicas y monitoreo a las Regiones (24) que representa el 80% de lo programado para el I semestre, a fin de valorar los avances y principales limitaciones en las intervenciones que contribuyan a la reducción de la desnutrición crónica a través de la promoción de la alimentación y nutrición saludable.

Sustento técnico para la elaboración del documento de consejería en prácticas saludables para el cuidado del menor de cinco años, elaborado y que servirá en los niveles locales para la instrumentación de la visita domiciliaria a las familias.

Fortalecimiento del trabajo de la Comisión Multisectorial para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna, aprobado con Decreto Supremo N° 018-2008-SA, con quienes se ha elaborado el Cronograma del Plan de Acción 2010 de la Comisión y el reglamento interno para la conducción y funcionamiento adecuado de la comisión multisectorial.

Plan de trabajo 2010 del Comité Técnico Institucional para la Promoción y Protección de la Lactancia Materna, que es presidida por la Dirección General de Promoción de la Salud, tomando en cuenta los siguientes insumos: resultados del

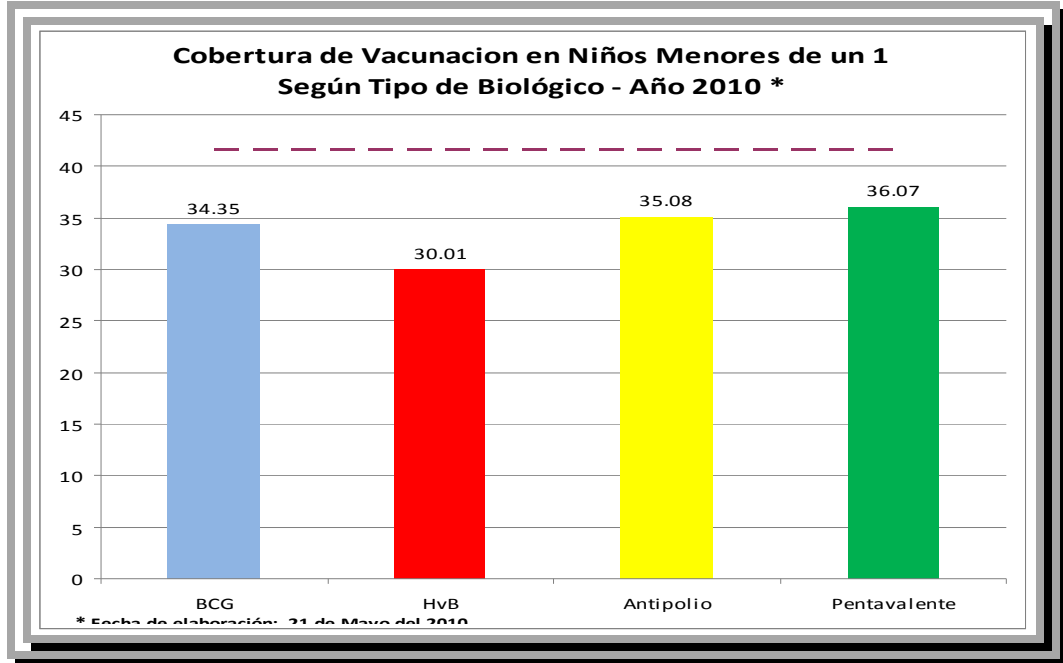
observatorio de precios del mercado farmacéutico privado proporcionado por DIGEMID, información sobre tipificación de los sucedáneos de leche materna en el en el TUPA, información del SIS sobre reembolsos por leches de fórmulas para hijos de madres con VH/SIDA/Sífilis e información de registro sanitario de las leches remitido por DIGESA.

Se gestionó el presupuesto para asegurar el funcionamiento de los equipos AISPED en 17 regiones priorizadas, el cual fue transferido a los Pliegos Regionales, mediante la Ley de Presupuesto Fiscal para el año 2010, según detalle:

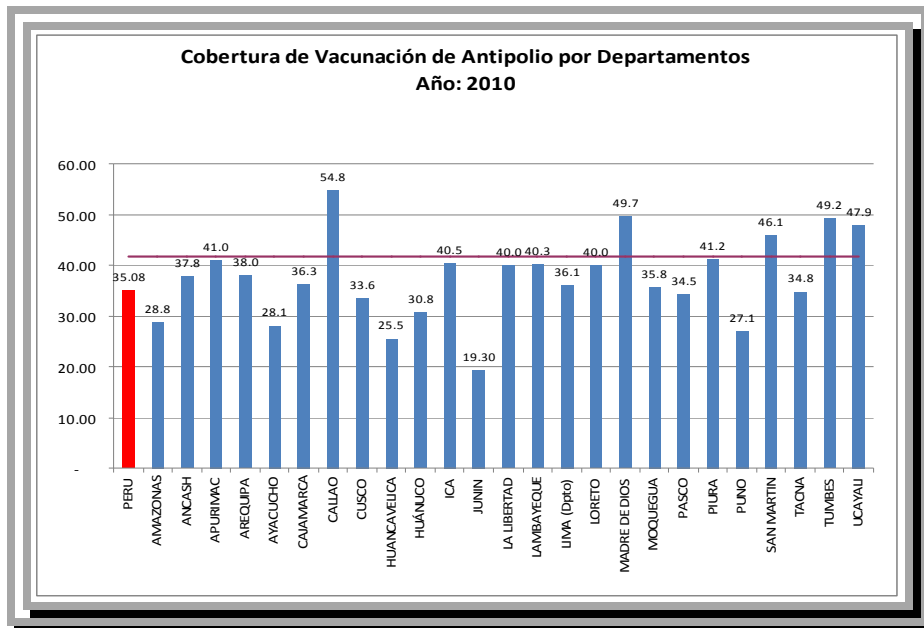
REGIÓN	DIRESA/DISA	Nº de Equipos	Costo Mensual	Total Anual S/.	Total Anual por región S/.
AMAZONAS	AMAZONAS	8	13,856	1,330,176	1,826,256
	BAGUA	3	13,780	496,080	
ANCASH	ANCASH	10	12,710	1,525,200	1,525,200
APURIMAC	APURIMAC I	10	12,525	1,503,000	2,891,544
	APURIMAC II	8	14,464	1,388,544	
AYACUCHO	AYACUCHO	13	9,430	1,471,080	1,471,080
CAJAMARCA	CAJAMARCA	3	13,742	494,712	2,419,176
	JAEN	7	13,675	1,148,700	
	CUTERVO	3	12,833	461,988	
	CHOTA	2	13,074	313,776	
CUSCO	CUSCO	5	12,871	772,260	772,260
HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	13	8,970	1,399,320	1,399,320
HUANUCO	HUANUCO	11	14,326	1,891,032	1,891,032
JUNIN	JUNIN	9	13,548	1,463,184	1,463,184
LA LIBERTAD	LA LIBERTAD	4	13,810	662,880	662,880
LORETO	LORETO	12	16,803	2,419,632	2,419,632
MADRE DE DIOS	MADRE DE DIOS	3	15,199	547,164	547,164
PASCO	PASCO	5	17,681	1,060,860	1,060,860
ICA(*)		3	13,249	476,974	476,974
PUNO	PUNO	7	14,876	1,249,584	1,249,584
SAN MARTIN	SAN MARTIN	3	14,438	519,768	519,768
UCAYALI	UCAYALI	3	12,717	457,812	457,812
		145		S/. 23,053,726	

(*) Monto estimado a partir del promedio del resto de regiones.

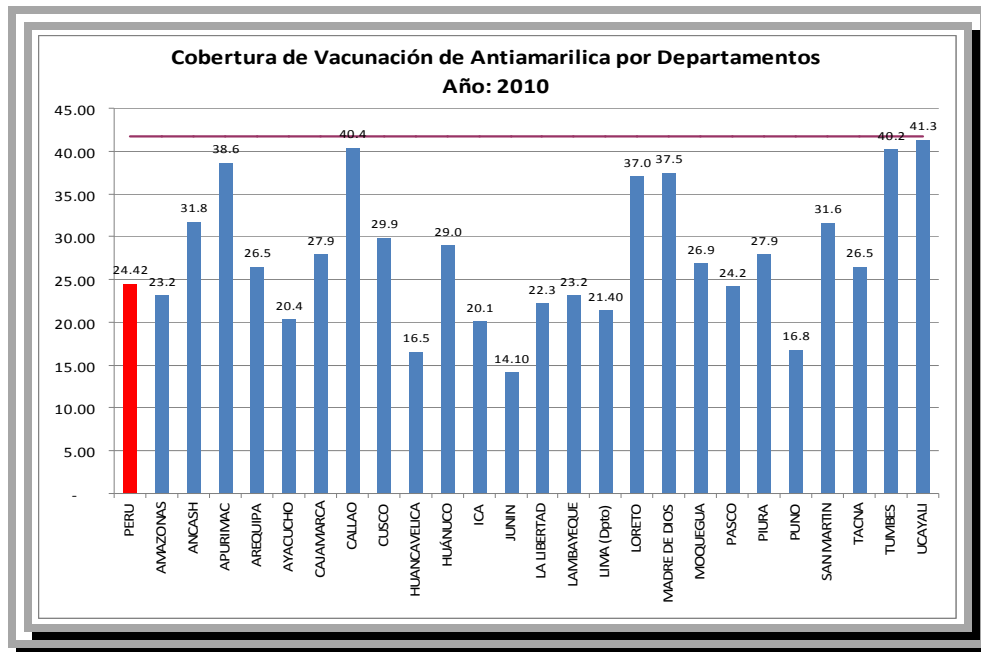
Las coberturas de vacunación a nivel nacional, alcanzadas por tipo de vacunas al 31 de mayo del presente año, corresponden al siguiente detalle:



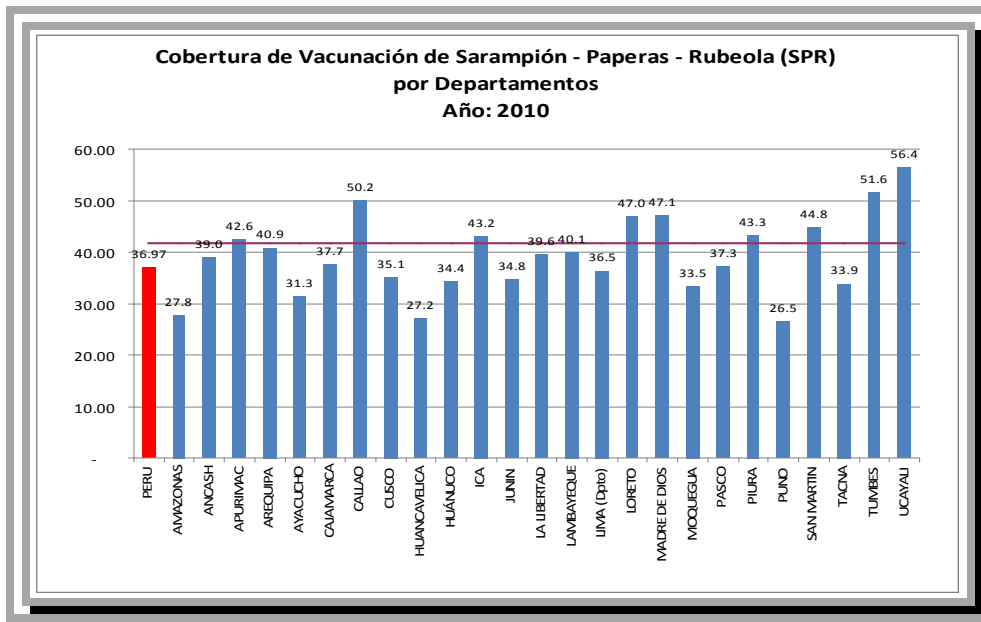
Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Antipolio al 31 de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:



Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Antiamarilica al 31 de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:



Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Sarampión, Paperas y Rubeola al 31 de mayo del presente año corresponden al siguiente detalle:

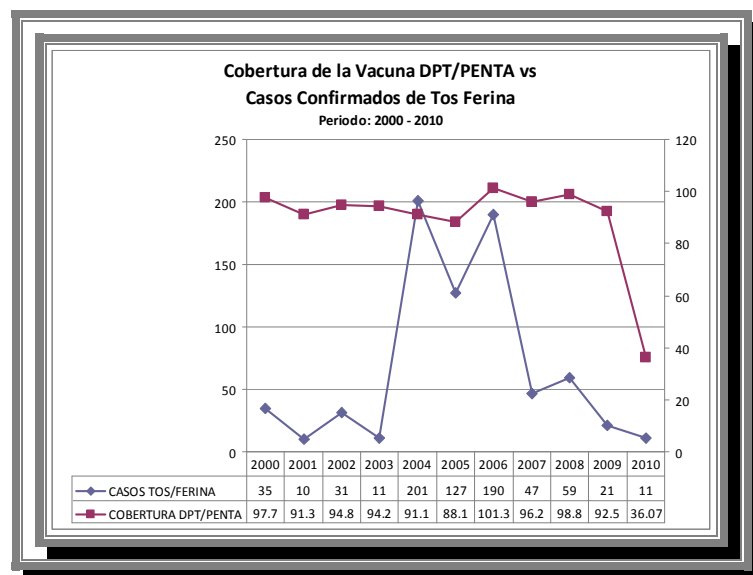


Las coberturas de vacunación por Direcciones de Salud alcanzadas en la vacunación de Influenza H1N1 al 15 de junio del presente año corresponden al siguiente detalle:

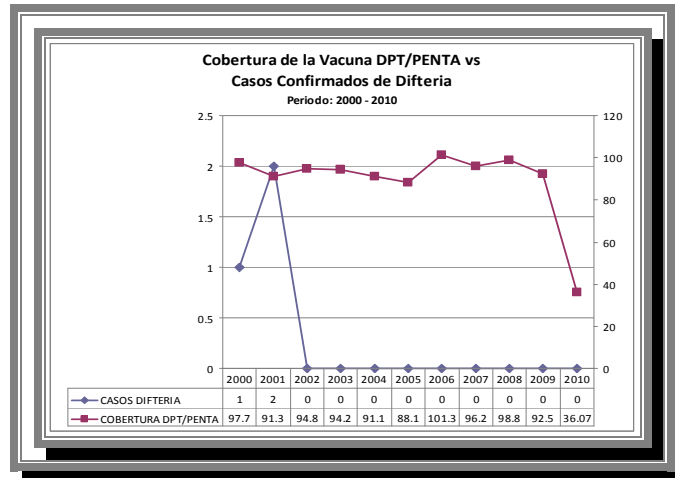
DISA/DIRESA	Avance Vacunados	Avance Coberturas
DIRESA AMAZONAS	71,080	91.29
RED BAGUA	42,201	80.06
DIRESA ANCASH	100,823	126.48
DIRESA APURIMAC	22,793	166.21
DISA APURIMAC II	13,004	119.37
GERESA AREQUIPA	32,182	122.64
DIRESA AYACUCHO	7,308	9.90
DIRESA CAJAMARCA	42,625	71.36
DIRESA CALLAO	46,422	62.07
DIRESA CUSCO	50,447	105.85
DIRESA HUANCANELICA	24,350	114.91
DIRESA HUANUCO	6,925	16.53
DIRESA ICA	17,167	29.32
DIRESA JUNIN	87,244	88.75
DIRESA LA LIBERTAD	60,265	32.34
DIRESA LAMBAYEQUE	26,926	47.25
DIRESA LIMA	16,538	27.18
DISA/DIRESA	Avance Vacunados	Avance Coberturas
DIRESA LORETO	79,717	59.80
RED ALTO AMAZONAS	20,491	102.50
DIRESA MADRE DE DIOS	3,272	28.16
DIRESA MOQUEGUA	20,963	70.99
DIRESA PASCO	4,168	13.28

DIRESA PIURA	40,879	18.83
RED LUCIANO CASTILLA	29,606	86.58
DIRESA PUNO	19,030	32.13
DIRESA SAN MARTIN	32,907	32.64
DIRESA TACNA	15,158	73.93
DIRESA TUMBES	4,116	77.44
DIRESA UCAYALI	51,997	35.02
DISA II LIMA SUR	8,247	8.43
DISA LIMA ESTE	45,643	47.09
DISA V LIMA CIUDAD	58,038	37.29
TOTAL	1,102,532	

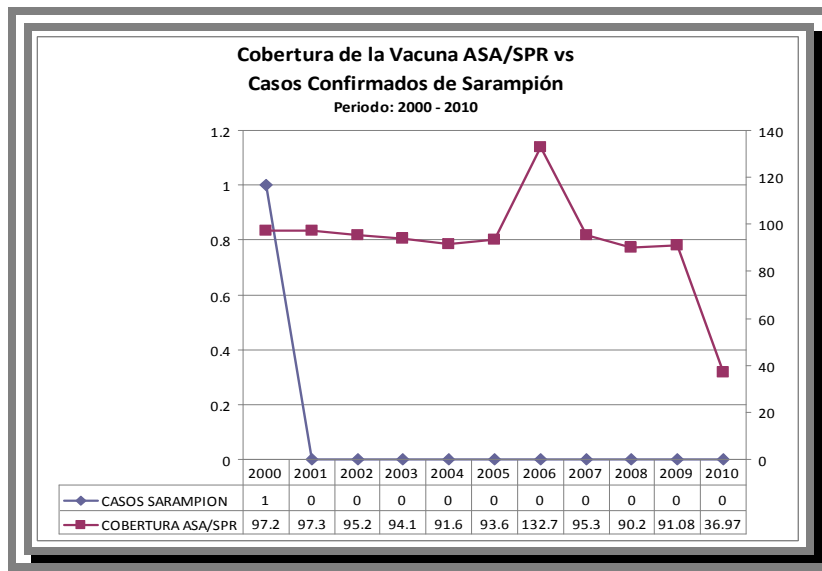
Los casos de tos ferina se han reducido sustancialmente al 2010 como resultado de la vacunación de pentavalente y DPT a los niños menores de 1 año, como se demuestra en el siguiente gráfico:



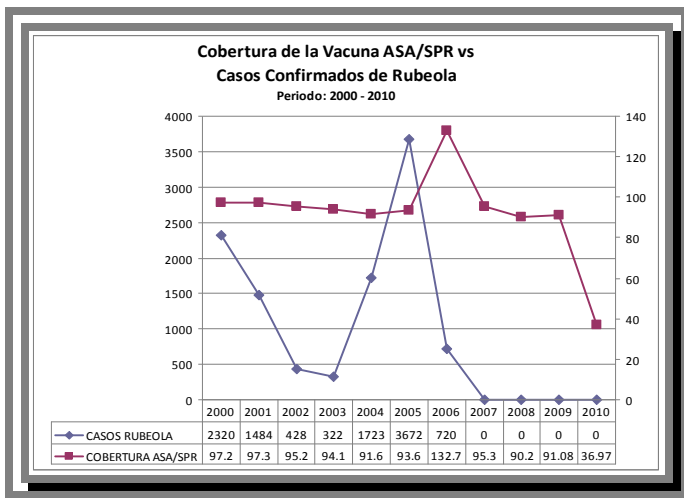
Se logró desaparecer los casos de difteria al 2010 como resultado de la vacunación de pentavalente y DPT a los niños menores de 1 año, como se demuestra en el siguiente gráfico:



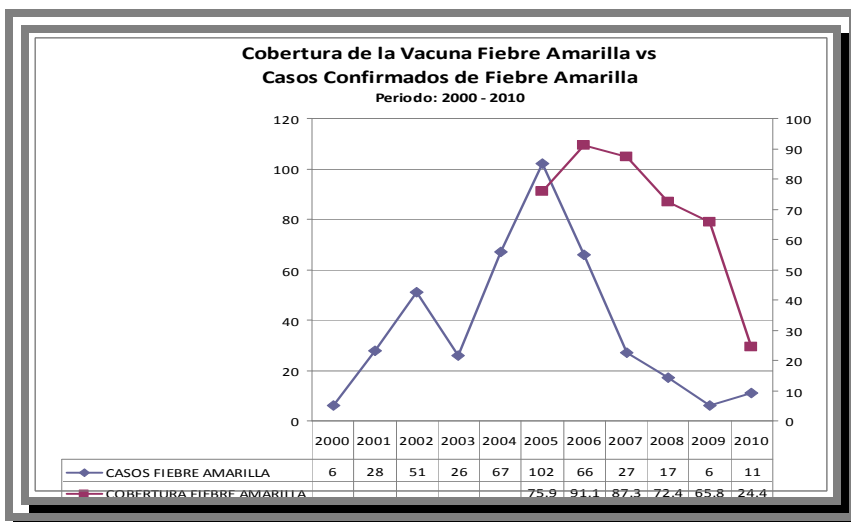
Se logró erradicar el sarampión al 2010 como resultado de la vacunación de SPR a los niños menores de 5 años, como se demuestra en el siguiente gráfico:



Los casos de rubéola se han reducido sustancialmente al 2010 como resultado de la vacunación de SPR a los niños menores de 5 años, como se demuestra en el siguiente gráfico:



Los casos de fiebre amarilla se han reducido sustancialmente al 2010 como resultado de la vacunación de AMA a los niños menores de 2 años Y población de zonas endémicas entre las edades de 2 a 59 años, como se demuestra en el siguiente gráfico:



Objetivo N° 3: Contribuir al control de las enfermedades no trasmisibles, incorporando modelos eficientes de intervención sanitaria para la prevención y control, priorizando a la población mas vulnerable con enfoque de derecho, equidad de genero e interculturalidad.

El conjunto de acciones realizadas para la consecución de este objetivo, se centran en actividades de Salud ocular, Diabetes e Hipertensión Arterial, Salud Mental, Metales Pesados, Salud Bucal.

En cuanto a Salud Ocular, durante el I semestre 2010, en el marco del “Acuerdo Interinstitucional entre el Ministerio de Salud de la República del Perú y Servicios Médicos cubanos de la República de Cuba, para la creación del Centro Oftalmológico”, se realizó 603 cirugías de cataratas, en los distritos de San Jerónimo y Provincia de Calca de la región Cusco, favoreciendo preferentemente a la población adulta en situación de pobreza.

En el marco del Convenio entre la Fundación Clinton de EEUU con el Ministerio de Salud, para el desarrollo del “Programa Gratuito de Cirugías de Cataratas”, se realizaron al primer trimestre del año 2010, 3054 cirugías de cataratas, siendo beneficiadas 18 regiones del país con 3 054 cirugías.

Otras de las actividades ejecutadas para mejorar la salud ocular de la población del país, son:

- Ejecución del 100% de asistencias técnicas programadas al I Semestre 2010, para fortalecer la implementación de la “Guía De Práctica Clínica para Tamizaje, Detección, Diagnóstico y Tratamiento de Catarata”, mediante Resolución Ministerial N° 537-2009/MINSA.
- Elaboración de las definiciones y estructuras de costos de las finalidades del Programa Estratégico correspondiente a No Transmisibles-Salud Ocular y Prevención de la ceguera, en el marco de la formulación del presupuesto por resultados correspondiente al año 2011, con énfasis en disminuir la morbilidad y discapacidad por cataratas, errores refractivos no corregidos y otros daños.

En cuanto a las acciones para prevenir las enfermedades derivadas de la Hipertensión Arterial y diabetes, se ha mejorado el desempeño de la gestión de DISAS y Diresas conformando los Comités Técnicos Permanentes y Comités Consultivos, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, se ha ejecutado el 100 % de asistencias técnicas programadas al II Trimestre 2010 con el fin de fortalecer la implementación de la “Guía De Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención”, aprobada por Resolución Ministerial N° 491-2009/MINSA. Otras intervenciones realizadas se enfocan a la celebración de las efemérides de los Daños No Transmisibles y a la elaboración y planificación de actividades en el PpR 2011 para daños no transmisibles (diabetes mellitas, hipertensión arterial).

Se han realizado las coordinaciones de nivel técnico con OPS-Perú, sobre proyectos pilotos en ámbitos de DISAS Y DIRESAS sobre modelos de atención en el abordaje de daños no transmisibles.

En Salud Mental, se ha realizado la segunda fase del “Diplomado de Atención Integral a víctimas de la violencia” (Convenio MINSA-JICA) conformado por 24 profesionales de salud de las microrredes focalizadas: Huarica y Meseta en Pasco, San Joaquín en Ica, Talavera en Andahuaylas, Lamas en San Martín, Yunguyo en Puno, Centenario en Abancay, San José de Yarinacocha en Ucayali y Aparicio Pomares en Huánuco.

Se ha realizado el Convenio interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo de Vida sin Drogas - DEVIDA para la atención de la Población en riesgo y con consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, se ha elaborado el Manual de Intervención comunitaria para poblaciones afectadas por la violencia política, trabajo en conjunto con REDINFA y se encuentra en fase de validación la Norma Técnica de Salud “Regulación del Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente” - MAMIS.

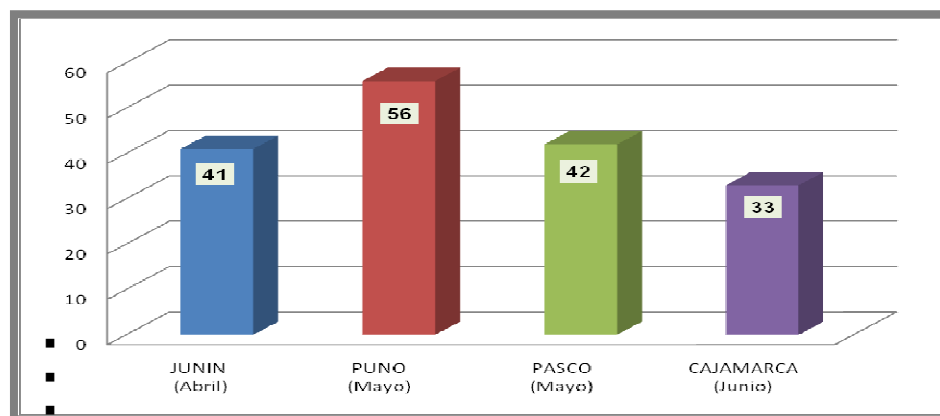
Por otro lado, se está en proceso de revisión, la Norma Técnica para la atención integral a niños, niñas y adolescentes víctimas de Violencia y abuso sexual.; en elaboración: i) la Guía Práctica Clínica para el Tratamiento de la Adicción al Tabaco (Fase de validación), ii) la Norma Técnica en Salud “Centros de Atención para Dependientes a Sustancias Psicoactivas y otras dependencias. (Fase de validación, iii) la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de los Trastornos Hipercinéticos, iv) Manual de Intervención en Situaciones de Emergencias y Desastres (trabajo desarrollado con la Dirección General de promoción de la salud, Oficina General de Defensa nacional y Dirección General de Salud de las Personas), y v). Guía de Práctica Clínica para el Manejo de la Terapia Electro convulsiva. Se viene fortaleciendo las competencias de los profesionales del primer nivel de atención para la atención de las personas en riesgo y con dependencia a sustancias psicoactivas y otras en las siguientes regiones: Ancash, Arequipa, Tacna, San Martín, Huancavelica, Piura, Puno, Amazonas, Huánuco, Loreto, Cusco e Ica.

Se logro capacitar a 468 profesionales de la salud del primer nivel de atención en la promoción, prevención y manejo de las Guías Clínicas de atención en Salud Mental. (Familias Fuertes, Emergencias y Desastres, Adicciones, Violencia política, salud mental comunitaria, habilidades sociales y Psicosis) a través de asistencias técnicas de implementación en las diferentes Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional y se ha atendido al primer semestre del presente año a 341,022 personas por problemas de salud mental en los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional.

En cuanto a las acciones realizadas para revertir las lesiones ocasionadas por enfermedades producidas por intoxicación con metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, se ha fortalecido las competencias del recurso humano en la identificación y atención de personas afectadas por dichas enfermedades, en coordinación con la Dirección General de Epidemiología, Instituto Nacional de Salud,

Direccional General Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud y Defensoría de la Salud y Transparencia, Instituto Nacional de Salud del Niño.

NÚMERO DE PROFESIONALES CAPACITADOS POR REGIÓN



Otras acciones realizadas por los órganos de línea del Ministerio de Salud son:

- Plan Integral de Salud para la atención y reubicación de la ciudad de Cerro de Pasco en el marco de la Ley N° 29293.
- Propuesta de Convenio MINSAs – ESSalud para la atención de beneficiarios de la Medida Cautelar CIDH N° 271-05, Caso La Oroya.
- Propuesta de Convenio MINSAs/Gobierno Regional/Municipalidad Provincial de Yauli – Empresa de Transportes DOE RUN Perú
- Implementación de Medida Cautelar CIDH 271- 05 (atención diagnóstico y tratamiento)
- Aprobación del Reglamento Interno del Comité Técnico Permanente de la Estrategia, el 21 de enero.
- Conformación del Comité Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas Afectadas por la Contaminación con Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas.
- Se viene elaborando las Finalidades, Subfinalidades y Definiciones Operacionales de la Estrategia para su incorporación al Presupuesto por Resultados en coordinación con la Dirección de Gestión Sanitaria y el MEF. Actualmente se está elaborando la matriz de costos y programación.

- La Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Intoxicación por Plomo aprobada con Resolución Ministerial N° 511-2007/MINSA.
- En proceso de elaboración la Guía de Práctica Clínica para la atención de personas con Intoxicación por Arsénico, Mercurio, Cadmio y Cromo.

En lo que respecta a Salud Bucal, se ha incrementado en 23 %, la cobertura de atenciones preventivas promocionales de salud bucal a nivel nacional (población en todas las etapas de vida), entre enero a abril 2009 respecto al mismo periodo 2008. Así como se ha fortalecido a los Equipos de gestión de la Estrategia Salud Bucal de 05 Gobiernos Regionales (Tumbes, Ancash, Lambayeque, Tumbes, Tacna) planifican concertadamente con actores claves: prestadores, formadores y población organizada para la mejora de la salud bucal en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

La Dirección General de Salud Ambiental ha trabajado un conjunto de intervenciones en el marco de evitar las enfermedades ocasionadas por la mala manipulación de alimentos, para lo cual se ha validado la acreditación de 14 bodegas saludables y 6 restaurantes saludables en el distrito de Jesús María; la validación de la acreditación de 17 restaurantes saludables en el distrito de La Victoria.

Se aprobó la R.M. N° 156-2010/MINSA “Procedimientos para la recepción de Muestras de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano” en el Laboratorio de Control Ambiental de la Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud y del Proyecto de Norma Sanitaria para la elaboración de productos de panificación, con Resolución Ministerial N° 076-2010/MINSA, así como las siguientes acciones:

- Se fortaleció la Gestión de la Inocuidad alimentaria con un enfoque integral de cadena alimentaria a través de las 4 reuniones de la COMPIAL, Comisión Conformada por representantes de SENASA, SANIPES – ITP Y DIGESA.
- Proyecto CAN-UE FAT para “Facilitación del comercio de alimentos en los países de la subregión andina”. Este proyecto está dirigido a fortalecer la gestión sanitaria de alimentos en los países de la CAN y tiene como propósito 2 productos definidos
- Proyecto FAO Regional TCP/RLA/3213: “Asistencia para el diseño y/o fortalecimiento de Políticas de Inocuidad de Alimentos para los Países de la Región” Argentina, Chile, Cuba, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay Perú, Republica de Panamá y Uruguay.
- Firma del Convenio N° 022/2010/MINSA, Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Investigación y Capacitación en Telecomunicaciones de la Universidad Nacional de Ingeniería (INICTEL –UNI).
- Se capacitó a 4 142 personas a través de 46 eventos técnicos científicos en salud y seguridad ocupacional a nivel nacional con la finalidad de brindar los conocimientos y técnicas en aspectos de prevención, promoción y protección de salud y seguridad

en bien del bienestar y calidad de vida de la población económicamente activa del país.

- En lo que respecta a la vigilancia de accidentes de trabajo, las DIRESAs, a través de las Unidades Regionales de Salud Ocupacional, se realizó la vigilancia sanitaria a 334 centros de trabajo de diversas actividades productivas y servicios tanto formales como informales de los cuales se reportaron 2663 accidentes de trabajo.
- La Dirección de Salud Ocupacional en coordinación con los profesionales de salud ocupacional de la Región Lima, realizaron la supervisión al Hospital de Huacho, por el incremento de casos de TB, donde informan que se ha detectado una tasa de incidencia de Tuberculosis (TB) de 0.7%, por lo que se dieron las recomendaciones preventivas y correctivas en bien de la salud de los trabajadores. Los responsables de las Unidades Regionales de Salud Ocupacional de las DIRESAs y las DISAS de Lima, realizan la vigilancia y control de riesgos ocupacionales en las diferentes actividades económicas y de servicios, a fin de brindar el asesoramiento técnico normativo en aspectos de salud ocupacional al empleador y trabajadores para el cumplimiento de las medidas preventivas y correctivas en bien de la salud.

Se han realizado actividades tendientes al establecimiento de la Vigilancia Epidemiológica de la Discapacidad, así como la elaboración de normas de vigilancia de riesgos ambientales y Determinantes de riesgos por exposición e intoxicación por metales pesados y metaloide.

Objetivo N° 4: Prevenir, atender y controlar las enfermedades transmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables.

Al primer semestre del presente, se ha reducido la incidencia global de la malaria en el Perú en un 30% con relación al mismo periodo en el año 2009, cuyas localidades atendidas: Loreto, Cajamarca, Amazonas, Madre de Dios, Tumbes, Piura, San Martín, Ayacucho, Cusco, Junín, La Libertad y todas las áreas de riesgo de transmisión. Con respecto a la especificidad de la malaria, se ha reducido en un 44% la incidencia de malaria por *P. falciparum*, cuyas localidades atendidas fueron: Yavarí, Yaquerana, Nanay, Soplín, Trompeteros, Mazán, Ramón Castilla, Alto Tapiche, Urarinas, Napo, de la región de Loreto.

Se ha reducido la incidencia de la Bartonelosis en un 67% con relación al mismo período del 2009, cuyos beneficiarios fueron localidades alto andinas de: Piura La Libertad, Cajamarca, Amazonas, Ancash, Cuzco, para lo cual, las Direcciones Regionales de Salud, disponen de un Plan de Gestión Integrada para la Prevención y Control del Dengue, cuyos beneficiarios fueron las localidades: Tumbes, Piura, La Libertad, Loreto, San Martín, Lambayeque, Amazonas, Cajamarca, Madre de Dios, Junín, Lima, Huánuco,

Ucayali, Ancash. Asimismo, a través de la ESN, se logró modificar conductas de exposición de riesgo de enfermarse por Dengue, en las regiones de: Tumbes, Lima, Loreto (Belén), La Libertad, a través de la aplicación de la Norma Técnica de Atención de Dengue, a nivel nacional.

En lo que respecta a Zoonosis, es meritorio mencionar la Declaración Oficial del 88% del territorio nacional, excluidos los departamentos de Puno y Madre de Dios, como libres de circulación de rabia humana y canina producida por variante V1 y V2.

Por otro lado, se otorgó el reconocimiento por OPS/OMS y la Alianza para el control de la rabia a la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis, al haber realizado el “Mejor evento Nacional e Internacional del Día Mundial de la Rabia en las Américas – 2009”, relacionado con la promoción y difusión del Sello Postal alusivo a la fecha. Se dio cumplimiento al conjunto de acciones del Proyecto de Cooperación Técnica entre Perú y Chile para la Certificación de Áreas Libres de Rabia canina.

Se aprobó el Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Salud y la Oficina General de Administración del Ministerio de Salud, para la cooperación destinada a la contraprestación de bienes y servicios especializados, provisión de productos biológicos para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades humanas y veterinarias .

En vías de Aprobación por OPS/OMS el Proyecto de cooperación Técnica entre Chile y Perú para el “Fortalecimiento de los servicios de laboratorio en apoyo a la Vigilancia Epidemiológica en países y territorios libres de rabia canina”

En proceso de aprobación la Norma Técnica de Diagnóstico y Tratamiento de Brucelosis Humana, Normas y Procedimientos para el Control de la Peste en el Perú, Norma para la Atención Integral de la Fasciolosis Humana.

En proceso de validación Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Equinococosis quística y de la Norma Técnica Sobre Prevención y Tratamiento de accidentes por Animales Ponzofosos.

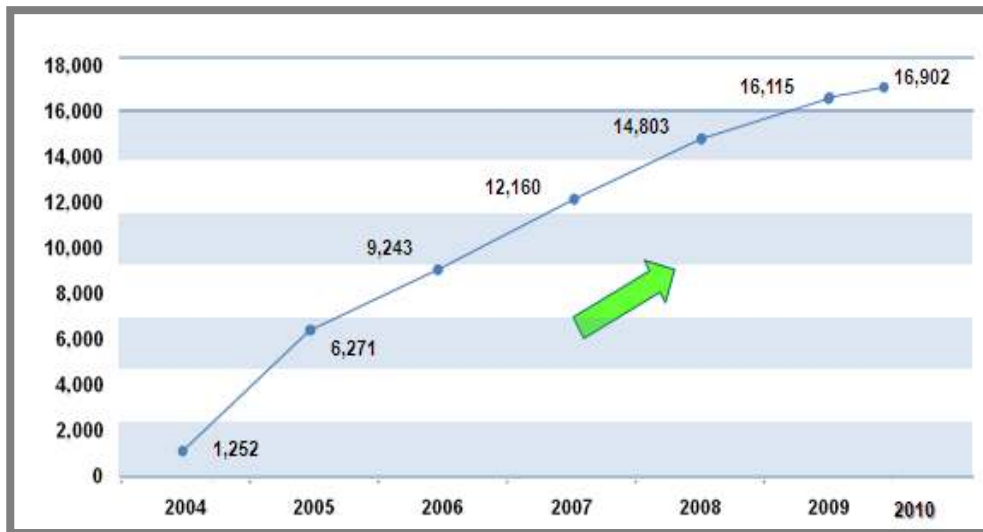
Con respecto a la prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual, VIH-SIDA, al año 2006 la cobertura del diagnóstico de gestantes VIH era de 30%., por lo que a la fecha, las pruebas rápidas para VIH se han incrementado el tamizaje en más del 75%, logrando diagnosticar en los últimos 5 años a más de un millón 700 mil gestantes a nivel nacional. Asimismo, entre el año 2004 y marzo de 2010 se ha incrementado la atención y tratamiento gratuito del 50% al 90% de gestantes reactivas al VIH, previniendo así que nazcan más niños con VIH.



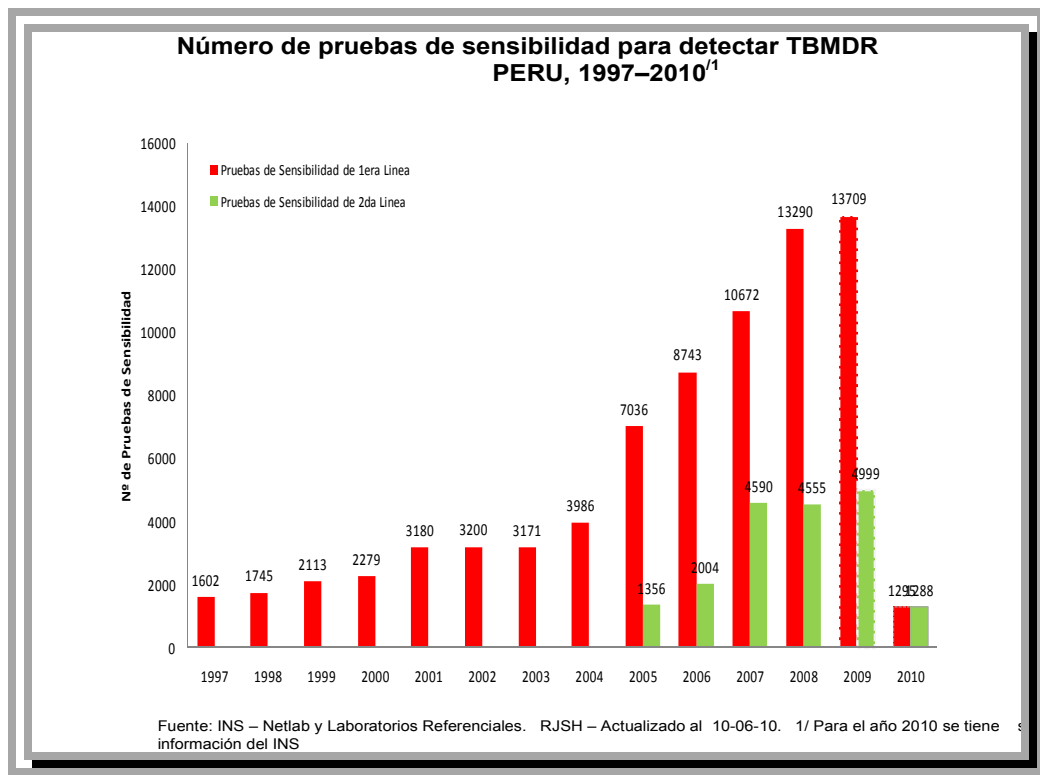
En cuanto al Fortalecimiento de capacidades en las regiones del país que brindan TARGA, entre los meses de enero y abril del 2010 se ha brindando asistencia técnica en 12 regiones priorizadas del país en el manejo de TARGA, atención integral y prevención de la Transmisión Vertical, logrando capacitar al 70% de profesionales que brindan TARGA a nivel nacional. Regiones donde se realizó asistencia técnica en el último trimestre: Ica, Piura, Pucallpa, Arequipa, Ancash, Tumbes, La Libertad, Loreto, Cusco, Junín, Lima y Callao. Regiones donde se realizó asistencia técnica en el último trimestre: Ica, Piura, Pucallpa, Arequipa, Ancash, Tumbes, La Libertad, Loreto, Cusco, Junín, Lima y Callao.

El acceso universal gratuito al TARGA ha registrado 16 902 personas viviendo con VIH y Sida que ingresaron al sistema de enrolamiento para TARGA, logrando así un incremento del 5% en relación a lo acumulado a diciembre 2009. Asimismo, con la descentralización del tratamiento de TARGA y con un equipo multidisciplinario mínimo en cada región, se ha logrado incrementar la cobertura desde el año 2004 del 10% de los pacientes estimados que necesitaban TARGA, al 85% a nivel nacional. Con la atención integral y la adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad, desde el inicio del TARGA en el 2004, se ha disminuido en más del 50% los nuevos casos de personas en etapa SIDA (fase final de VIH).

ENROLAMIENTO PARA TARGA DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH-SIDA



Con respecto a la tuberculosis, en el Perú se ha incrementado la búsqueda de casos de TBMDR debido al mayor uso de las pruebas de sensibilidad rápida y convencional, siendo el país que más esfuerzo diagnóstico realiza en toda América Latina. Al año 2010/I semestre se han realizado 1 295 PS de 1ra línea (preliminar) y 1288 PS de 2da línea.



Uno de los logros alcanzados es la aprobación del Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional para el Control de la Tuberculosis (PEM TB) 2010 – 2019.

Documento aprobado con DS N°010-2010 del 7 de mayo 2010, que orientará el desarrollo de las acciones en los próximos años.

Por otro lado, se promocio el Programa de Tenencia Responsable de Animales de Compañía orientado a la prevención de la Rabia, otras zoonosis y accidentes por mordedura a nivel nacional a través del fortalecimiento de capacidades y en Lima a través de la Formación de equipo multisectorial (salud, municipalidades y universidades) para la capacitación de 520 docentes de 26 Instituciones Educativas de nivel primario de los distritos de San Martín de Porres, Comas, Carabayllo, Pueblo Libre, Magdalena, San Borja y Cercado de Lima.

Con respecto a la Vigilancia de *Aedes Aegypti* mediante el uso de ovitrampas se fortaleció la capacidad de respuesta en la región Moquegua a través de la realización de talleres de capacitación relacionada a en los que se capacitó 50 técnicos de salud Ambiental de los diferentes establecimientos de salud. Asimismo, se han realizado asistencias técnicas en relación a la elaboración y revisión de planes integrales de vigilancia y control de vectores, apoyo en las acciones de control de brotes epidémicos: así mismo se dio apoyo técnico a la DIRESA Piura por el brote de Dengue Hemorrágico y la DIRESA La Libertad con el brote de Peste.

Se brindo asistencia y realizaron acciones a nivel nacional, lográndose la inspección y tratamiento de 558,196 viviendas lo que ha permitido proteger a una población de 5'542,686 habitantes, en lo referido a Vigilancia y Control del *Aedes Aegypti* – Vector del Dengue y dengue hemorrágico.

En lo que respecta a la vigilancia de *Lutzomyia* spp. - Vector de Bartonelosis / Leishmaniasis; por las características de los vectores, las áreas de distribución de esta enfermedad son usualmente zonas rurales, poblados pequeños de difícil acceso; realizándose durante el I semestre acciones de vigilancia entomológica en 21 distritos. Asimismo, en el control de *triatoma infestans* – Vector de la enfermedad de chagas se ha trabajado en 05 distritos, interviniendo 209 viviendas y protegiendo a una población de 959 habitantes.

En la preservación del medio ambiente, se ha implementado Proyecto Piloto del impacto del uso adecuado de Tanques de almacenamiento de agua potable en la prevención y control del vector del Dengue y la calidad del agua, se viene implementando en el Asentamiento Humano 12 de agosto distrito de Collique – Comas, siendo los beneficiarios A.H. 12 de agosto 45 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 45 bidones de 20 litros, A.H. Las Lomas 46 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 46 bidones de 20 litros y el A.H. Las Brisas 32 tanques de polietileno para agua de 600 litros y 32 bidones de 20 litros.

Se han reforzado las acciones de Vigilancia Epidemiológica del VIH-SIDA y de las enfermedades inmunoprevenibles, de las EDAs, Enfermedades metaxenicas y Zoonóticas, así como la vigilancia Epidemiológica de la Población Indígena.

Objetivo General: Fortalecer las Acciones de la Población y sus Instituciones para Mitigar los Riesgos y Efectos en la Salud, Generados por Fenómenos Naturales y Antropicos.

Con respecto a este objetivo, se suscribió el convenio con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) para la asignación e US\$ 450,000 como fondo no reembolsable para el “Programa de Apoyo al Desarrollo del Sector de Residuos Sólidos en Perú”, para el fortalecimiento de la función normativa del estado, sistema de vigilancia sanitaria y ambiental y para el diseño de proyectos piloto de transferencia tecnológica.

En el marco del Proyecto de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios en el Sur del Perú se ha realizado el Diagnóstico en 06 hospitales a nivel nacional: Hospital Regional de Cusco, Hospital Antonio Lorena (Cusco), Hospital Regional Honorio Delgado (Arequipa), Hospital Goyeneche (Arequipa), Hospital Regional Manuel Núñez Butrón (Puno) y el Hospital Carlos Monge Medrano (Juliaca).

Por otro lado, mediante R.M. N° 373-2010/MINSA, se aprobó el Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012, el mismo que tiene como finalidad mejorar las condiciones de higiene y seguridad del personal de los establecimientos de salud (EESS) y servicios médicos de apoyo (SMA) a nivel nacional, así como de los usuarios y de la comunidad a través del control de los riesgos originados por el inadecuado manejo de los residuos sólidos.

Con respecto al manejo adecuado de los Residuos Sólidos hospitalarios, en el marco del Plan Nacional de Gestión de de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010 – 2012 se ha capacitado a 1907 trabajadores (profesionales médicos, no médicos, técnicos, auxiliares y de limpieza) en el Hospital Nacional María Auxiliadora, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Santa Rosa, Hospital de Puente Piedra, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unanue e Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Otras acciones realizadas en el marco del presente objetivo, es la aprobación de los Lineamientos para la elaboración del Programa de atención y vigilancia epidemiológica ambiental y sanitaria a ser aplicado en cada Emergencia Ambiental, mediante R.M. N° 094-2010/MINSA y la puesta en marcha de la Estación de Monitoreo de Calidad del Aire en las instalaciones del Congreso de la República, la cual mide solo material particulado en suspensión menor a 10 micras y también cuenta con el sistema de telemetría.

Se dio inicio a la Supervisión de las Redes de Monitoreo a Nivel Nacional, siendo la primera supervisión la efectuada a la Red de Monitoreo de la Municipalidad de Lima (Pre transportes). Y el fortalecimiento de las capacidades resolutivas de los jueces y fiscales con relación a los delitos ambientales por la inadecuada gestión y manejo de los residuos sólidos.

Objetivo: Mejorar la oferta de los servicios de salud con calidad y gestión eficiente de los recursos, en beneficio de la población.

Con respecto a la mejora de la oferta de los servicios de salud, se han fortalecido las capacidades de los equipos técnicos de la DIRESA/GERRESA en aspectos técnicos y normativos de infraestructura, equipamiento y mantenimiento, así como la elaboración de expedientes técnicos de las obras de los proyectos de inversión a cargo del MINSA declarados viables y de los órganos del Pliego.

En cuanto a los proyectos de inversión que la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Reequipamiento, se ha fortalecido la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Ica, a través de la elaboración del documento de sustentación para la continuación del proyecto de inversión pública, aprobándose mediante la RD N° 044-DGIEM-2009, el expediente técnico para la ejecución de las obras y actualmente se encuentra en ejecución la obra.

En la Reconstrucción de la Infraestructura y Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital, Santa María del Socorro de Ica, DIGIEM, aprobó el expediente técnico mediante la RD N° 043--DGIEM-2009, a través de la DIRESA Ica se gestiona la licencia de Construcción y actualmente se está ejecutando la obra.

El fortalecimiento de la capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco-Ica, la situación a la fecha que ha sido reportada por DIGIEM; es la aprobación del expediente técnico mediante la RD N° 040--DGIEM-2009, se procedió a brindar asistencia técnica para gestionar la licencia de Construcción y actualmente se está ejecutando la obra.

El proyecto Fortalecimiento de la Atención de los servicios de Emergencia y servicios especializados del nuevo hospital Emergencias Villa El Salvador, cuenta con la elaboración de estudios definitivos para ejecución de obra, expediente técnico de equipamiento y Estudio de Impacto Ambiental.

El proyecto Fortalecimiento de la Atención de los servicios de Emergencia y servicios especializados del nuevo hospital de Lima Este-Vitarte, cuenta con la elaboración de estudios definitivos para ejecución de obra, expediente técnico de equipamiento y Estudio de Impacto Ambiental.

Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, INSN, tercer nivel de Atención, 8vo nivel de complejidad, Categoría III-2, Lima – Perú, al primer semestre, se encuentra en ejecución la obra: Contratación bajo la modalidad concurso-oferta de la elaboración de los estudios definitivos de obra, equipamiento e impacto ambiental, ejecución de obra y provisión e instalación del equipamiento electromecánico del proyecto.

Mejoramiento de la Atención de las Personas con Discapacidad de Alta Complejidad en el Instituto Nacional de Rehabilitación, se ha revisado el expediente técnico del componente de Equipamiento para el Centro de Salud Tambo- Red Ayacucho Norte II Etapa.

Con respecto al Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Establecimiento de Salud de las Nazarenas de la Micro Red Nazarenas-Red Huamanga-DIRESA Ayacucho, se ha elaborado el expediente técnico para la adquisición del equipamiento para el proyecto y actualmente se encuentra ejecutándose la obra y provisión e instalación del equipamiento electromecánico.

Se ha elaborado el expediente técnico revisado de equipamiento para la adquisición de los bienes pendientes en el presente año para la nueva construcción del Pabellón para Cuidados Intensivos e Intermedios, Banco de Sangre, Unidad Central de Esterilización y Servicios de Alimentación del Hospital.

Conformación oficial de 14/25 Comisiones Regionales Sectoriales de Acreditación de Servicios de Salud, en el país y capacitación de 175 potenciales evaluadores internos para la autoevaluación de establecimientos de salud.

Se cuenta con una plataforma Web de Calidad en Salud y Seguridad del Paciente, en el portal del Ministerio de Salud.

Implementación del Proyecto “Infecciones Zero”, dirigido por la Dirección de Calidad en Salud en coordinación con USAID Calidad en Salud – Hospital Johns Hopkins de Michigan-USA, cuyo objetivo es implementar conductas “basadas en evidencias” para prevenir Bacteriemias Relacionadas con Catéteres Venoso Central en las Unidades de Cuidados Intensivos, participan 7 Hospitales: Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Central FAP, Hospital Rebagliati, Hospital Almenara, Clínica Privada Ricardo Palma. Al término del Proyecto que durará un año, se espera lograr la reducción Cero de Infecciones Intrahospitalarias.

Fortalecimientos de capacidades de los profesionales que forman parte del proyecto Infección Zero mediante 7 Videoconferencias con la participación de la Universidad Johns Hopkins.

Implementación del proyecto “Higiene de Manos” cuyo objetivo es el incremento de la adherencia y mejorar la higiene de manos del personal de salud de los servicios asistenciales de los hospitales.

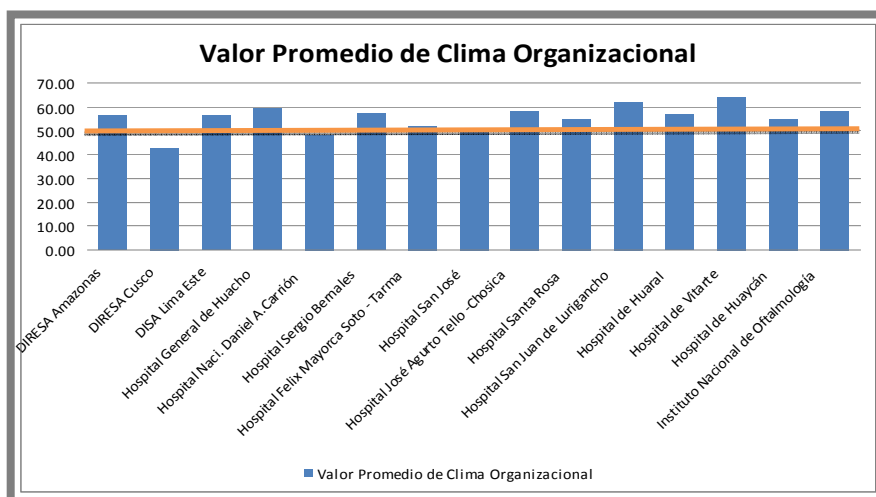
Establecimiento de compromisos basados en la política y estrategia regional para la garantía de la calidad de la atención sanitaria de la Organización Panamericana de la Salud, en la participación del Encuentro Internacional de Calidad y Seguridad del Paciente, realizado del 17 al 19 de mayo de 2010, en la ciudad de San José de Costa Rica.

Lanzamiento de la Campaña Nacional “Manos Limpias salvan Vidas”, en coordinación con el Colegio de Enfermeros del Perú, con la finalidad de disminuir los riesgos y mejorar la seguridad del paciente frente a posibles complicaciones o eventos adversos, generando una cultura de seguridad del paciente creando conciencia y responsabilidad en los profesionales

En cuanto a la auditoria de la calidad de la atención en Salud, se evaluó el Plan de Implementación Regional de la Norma Técnica de Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud 2007-2009, con información del 40 % a nivel nacional.

A la fecha se han realizado cuatro Teleconferencias, sobre los siguientes temas: i) Implementación de la Resolución Ministerial N° 623 a cerca de 1 040 participantes; ii) Política Nacional de Gestión de Recursos Humanos: 1 040 participantes; iii) Trabajo en Equipo:1000 participantes, iv) Liderazgo y Gestión del Cambio:1000 participantes, v) Manejo de Conflictos: 740 participantes y vi) Actitud Positiva: 700 participantes.

Se realizó el Estudio Piloto de Clima Organizacional en las DIRESA Amazonas y Cuzco, la DISA Lima Este, 11 Hospitales y 01 Instituto, obteniéndose un Valor Promedio del Clima Organizacional de 55.6, lo que representa un Clima Organizacional medianamente saludable.



En cuanto a la Participación Ciudadana .- Conformación del Equipo de Trabajo de Participación Ciudadana para la Calidad de la Atención de Salud en cumplimiento de la Doceava Política del Documento Técnico Política Nacional de Calidad de Salud, integrado por: Representante de la Dirección de Calidad en Salud DGSP-MINSA, Dirección de Gestión Sanitaria DGSP-MINSA, Dirección de Participación Comunitaria DGPS-MINSA, Defensoría de la Salud y Transparencia-MINSA, PAR Salud, CIES-Observatorio de Derecho de la Salud, CARE Perú, PROSINERGY, Asociación Ciudadana de Lucha contra la Hepatitis, Red de Pacientes, Foro Salud, Future Generations y Management Sciences for Health.

Se llevó a cabo el Primer Encuentro Internacional de Cogestión, Participación Ciudadana y Asociaciones CLAS para la Calidad de la Atención de Salud

La Validación del constructo de la herramienta (Encuestas) para la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo, utilizando la metodología SERVQUAL Modificado en el Marco del Aseguramiento Universal, en los servicios de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia del nivel hospitalario y Consulta Externa para el Primer Nivel de Atención,

en las DIRESAS: Apurímac (Andahuaylas-Abancay), Piura, Ica, Callao y Hospitales de Lima: Santa Rosa, San José, Huacho y Vitarte.

Validación de la herramienta en Excel para el procesamiento de las Encuestas de la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo en las DIRESAS: Apurímac (Andahuaylas-Abancay), Piura, Ica, Callao y Hospitales de Lima: Santa Rosa, San José, Huacho.

Validación de expertos del documento Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud.

Asistencia técnica presencial y virtual para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud sobre la Medición de la Satisfacción del Usuario Externo.

En lo que corresponde a Garantía y Mejoramiento, se realizó la inscripción de 3 Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud al reconocimiento de la Gestión de Proyectos de Calidad Organizado por la Sociedad Nacional de Industrias: C.S. Huaytará de la DIRESA Huancavelica, Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Cayetano Heredia DISA Lima Ciudad.

Inscripción de 8 Becas Integrales de Pasantías en los Centros Modelos de Mejora Continua de la Calidad auspiciado por la Dirección de Calidad en Salud.

Se aprobaron los siguientes documentos técnicos:

- Aprobación del Documento Técnico “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” mediante Resolución Ministerial N° 308-2010 /MINSA, el 20 de Abril del 2010.
- Actualización de Documento Técnico del Plan Nacional para la seguridad del Paciente 2010- 2012, en fase de aprobación.
- Actualización del Documento Técnico del Sistema de Gestión de la Calidad, en fase de Validación Operativa.
- Actualización del Documento Técnico “Auditoria de la Calidad de Atención en Salud V.02”, en fase de Validación Operativa.
- Documento Técnico “Guía Metodológica y Herramientas para la Elaboración de Proyectos de Mejora Continua de la Calidad en Salud” en fase de Validación operativa.
- Documento Técnico “Estándares e Indicadores de Calidad” en fase de Validación de expertos.
- Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud”, en fase de revisión y aprobación.

- Directiva Administrativa para la Gestión de la Dimensión Humana de la calidad, la cual se encuentra en fase de elaboración cuya población beneficiaria será el personal asistencial y administrativo de los EESS a nivel nacional.
- Validación del Listado de Estándares para Acreditación de Establecimientos de Salud con Categoría III-2 (Institutos) el mismo que ingresará al trámite de aprobación.
- Propuesta de Directiva de la Evaluación Externa, en fase de revisión por la Unidad de Coordinación Normativa de la Secretaria General del MINSA.

La Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, ha lanzado la Diplomatura de Atención Integral con Enfoque de Salud Familiar, dirigido a los Equipos Básicos de Salud, Programa de Formación de Salud Familiar y Comunitaria dirigido a profesionales médicos, enfermeras, obstétricas y odontólogos de los establecimientos de salud.

Se trabajo en la dotación y distribución de profesionales SERUMS de acuerdo alas brechas y necesidades en el primer nivel de atención a nivel nacional, con 2 763 plazas.

Dotación de 553 internos de medicina y odontología en los establecimientos de salud de la DISA de Lima.

Objetivo: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud, en el marco de los procesos de modernización y descentralización del estado.

En este I semestre del año 2010, INFOSALUD, a través de la línea telefónica y vía Internet, se consolida como referente de la población para la absolución de 77 157 consultas, sean reclamos, información, consejería en salud integral, orientación en Información institucional y otros.

Así mismo, con el fin de fortalecer el ejercicio de la rectoría y conducción sectorial del MINSA, se ha impulsado la organización de Defensorías Regionales de la Salud y transparencia, a través de actividades de Asistencia Técnica e 5 eventos de capacitación.

Se ha incrementado el número de Defensores en Salud contando actualmente con 32 con el fin de reforzar la atención de quejas, consultas e interposición de buenos oficios.

Con respecto al Órgano de Control Institucional, se han ejecutado en el semestre 108 Informes de Control (Auditoria, Acciones y Actividades de Control).

A través de la Comisión Intergubernamental de Salud, se han realizado 04 sesiones con productos concretos como: Reglamento Interno de la Comisión, Plan de Trabajo 2010, en la cual se ha priorizado los temas a tratarse durante el año. Asimismo, se ha realizado el estudio: Revisión y análisis del marco normativo vigente según las funciones transferidas en el marco del proceso de descentralización.

En el marco del proceso de Descentralización, se ha revisado la Guía para la Implementación de Pilotos locales para adaptar sus contenidos a los Decretos Supremos 047-2009 y 059-2009.

Se ha desarrollado y aplicado los indicadores para el monitoreo y evaluación del desempeño de las Funciones Transferidas y delegadas a los gobiernos Regionales y locales respectivamente, así como el estudio de sistematización de la aplicación de MED. (Medición de desempeño de la Función de Descentralización en las Regiones).

En lo que corresponde a Estadística, Informática y Telecomunicaciones, se ha capacitado y brindado asistencia técnica realizada al persona regional, con el propósito de disminuir la brecha de conocimiento referente a temas tecnológicas, así como se ha logrado mantener un buen nivel de acceso a la información pública de los usuarios mediante la actualización permanente de la información estadística y consultas de materia bibliográfico y electrónico.

Entre las principales normas establecidas para contribuir a la ejecución del objetivo, se ubica la aprobación de la Resolución Ministerial N° 385-2010/MINSA, que establece los criterios para la oferta de plazas en el Sistema Nacional de Residentado Médico. Se aprobó 4 convenios Marco de Cooperación Docente Asistencial con las Universidades San Juan Bautista, Universidad Peruana Cayetano Heredia y Universidad Autónoma del Perú.

El Consejo Nacional de Salud, a través de las reuniones periódicas con los diversos actores que conforman dichas instancias contribuye a este objetivo, fortaleciendo los espacios de confluencia y articulación de instituciones y organizaciones comprometidas con la salud.

Se consiguió **reordenar el sistema de validación de materiales informativos** del Ministerio de Salud, mediante una disposición por la cual, todos los materiales que lleven el logotipo institucional del Ministerio de Salud deben contar con la validación técnica de la Oficina General de Comunicaciones. *Esta disposición permite mejorar y unificar nuestra imagen institucional, pero es además un mecanismo para el fortalecimiento del rol rector de la OGC.*

En comparación con el periodo 2009, *el trabajo de los profesionales de la Oficina General de Comunicaciones ha sido muy valorado* por las diferentes direcciones de nuestra institución, así como por los organismos de cooperación y las diferentes instituciones con las que nos interrelacionamos. Esto se refleja en la *cantidad de asistencias técnicas solicitadas* a nuestros comunicadores, gran parte de ellas financiadas las oficinas solicitantes.

Asimismo, se ha conseguido la valorización de los comunicadores de las regiones, de manera que las diferentes direcciones de la institución convocan a nuestros comunicadores a las reuniones nacionales, pues reconocen la importancia de sus intervenciones en la reducción del impacto y el riesgo de las enfermedades en la población.

Se ha desarrollado un nuevo mecanismo propio de difusión: las redes sociales. Desde enero de 2010, y bajo la administración de la Oficina General de Comunicaciones, el Ministerio de Salud cuenta con Facebook y YouTube, redes mediante las cuales se difunde consejos preventivos, eventos de salud e información relevante. Estas redes permiten dirigirnos a un nicho de mercado especial e influyente: los jóvenes peruanos. Este es un verdadero logro, pues se trata de una meta trazada durante el 2009.

Se dio difusión de las actividades y acciones del sector Salud relacionadas a la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud a través de la emisión de notas de prensa que fueron distribuidas a los medios de comunicación, a nivel nacional, lográndose un total de 141 notas de prensa redactadas.

Objetivo: Contribuir al proceso del Aseguramiento Universal en salud del país.

Se desarrolló un plan de comunicaciones que en su primera etapa contempla realización de actividades de lanzamiento, con la organización de eventos de movilización social, que han permitido colocar el tema del Aseguramiento Universal en Salud (AUS) en la agenda pública. Se organizó el evento de lanzamiento del AUS en Ventanilla, con la participación del Presidente de la República. Por otro lado, se realizó una asistencia técnica a la zona de Bagua, en donde se organizó un taller con entre las autoridades locales, representantes de organizaciones civiles y los representantes del Ministerio de Salud, para conocer las expectativas de los habitantes de esta localidad con respecto al AUS.

Se tuvo la cobertura en vivo del lanzamiento del AUS en Ventanilla a través de 2 microondas de Canal 7 y Canal N. En tanto que se realizaron 3 conferencias de prensa sobre el tema donde se convocó a los periodistas de medios de comunicación.

Las acciones de difusión de mensajes e información a través de los medios de comunicación (radio, diarios, televisión e internet) relacionada al Aseguramiento Universal estuvieron enmarcadas en informar el proceso que llevaba a cabo en torno a esta iniciativa, así los beneficios que brindaría a la población, además de los lanzamientos e inicio de nuevas zonas de intervención como fue el caso de Ventanilla y el Datem del Marañón.

Se elaboraron 15 notas de prensa dando a conocer las acciones arriba mencionadas, las que fueron enviadas a los medios de comunicación para su publicación y emisión.

Se hizo abogacía con los medios de comunicación de radio y televisión para que los voceros de la Oficina General de Comunicaciones y de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas participen en sus programas para brindar información y absolver preguntas del público, lográndose obtener 19 entrevistas.

Como parte de las acciones de difusión interinstitucional se elaboró cuatro boletines electrónicos sobre el AUS y un impreso. Todos fueron distribuidos en las entidades del sector Salud, Congreso, Ejecutivo, Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud.

Implementación de los Planes de Beneficios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) en las regiones piloto del aseguramiento, en su fase inicial.

Lanzamiento del Aseguramiento Universal en Salud, en Lima Metropolitana y la Provincia Constitucional del Callao. Publicación del Proyecto de Catálogo Sectorial de Procedimientos Médicos con R.M. N° 530-2010/MINSA, en consulta por los diferentes subsectores para su aprobación. Desarrollo del Aplicativo del Manual del PEAS para el prestador. En proceso de elaboración: 1) la Guía del Plan de Beneficios del PEAS para el prestador y 2) Guía del Plan de Beneficios del PEAS para el usuario. Diseño del Aplicativo de Programación del Plan de Beneficios del PEAS, en proceso. En proceso de elaboración: Listado de Enfermedades de Alto Costo a financiar por el FISSAL.

Lineamientos de Participación y vigilancia ciudadana en salud elaborado y validado, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud con el apoyo de PAR SALUD.

Documento: Sistema de Vigilancia Ciudadana de los Servicios de Salud y la metodología de implementación, elaborado a través de una consultoría apoyada por PAR SALUD.

V. RETOS AFRONTADOS Y PERSPECTIVA DE MEJORA

Retos Afrontados

El presupuesto por Resultado como fuente principal de financiamiento, aun requiere ajustes para cubrir las necesidades de las Regiones, para lograr ejecutar todas las actividades de la Estrategia Sanitaria de Salud Sexual y Reproductiva en especial para el fortalecimiento de la capacidad resolutive de los EESS.

El proceso de formulación presupuestal y las asistencia técnicas a las diversas Direcciones Regionales y Direcciones de Salud, en el marco del Presupuesto por Resultado ha requerido de una atención prioritaria en la gestión; se ha tenido que culminar con las definiciones operacionales de los Programas Articulado Nutricional y Programa Estratégico Salud Materno Neonatal, y la elaboración de las definiciones operacionales de los nuevos programas: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles.

Aun es necesario fortalecer el compromiso de los gobiernos regionales y locales para lograr cumplir con las acciones y estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal.

Insuficientes recursos (humanos, infraestructura y equipamiento), en las regiones que no permiten mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención materna y perinatal.

Tramites logísticos engorrosos, no permiten adquisición oportuna de medicamentos, MAC (Condomes y DIU), insumos, materiales, spot televisivos y radiales.

Débil capacidad técnica en Auditoría de la Calidad de la Atención en Salud de los profesionales de los Órganos Desconcentrados; siendo la causa principal escaso o nulo compromiso con la institución, la idea errónea de la auditoría punitiva y la alta rotación del personal capacitado.

Alta rotación de personal capacitado sobre la herramienta de la medición de la calidad en salud (Usuario Eterno)

Reducción de presupuesto asignado a las actividades consideradas en el Plan Operativo Anual 2010.

Asignación de diversas actividades que se superponen a las actividades programadas en las diferentes líneas de acción en el marco del SGC.

Fortalecimiento de la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de Lima y Callao, a través de la centralización de los mismos: se ha realizado la gestión para el cambio de la unidad formuladora del proyecto para la construcción del hemocentro; sin embargo al no contar con un terreno disponible no se ha podido continuar con la reformulación del mismo.

Actualización del marco normativo vigente: las normas vigentes del PRONAHEBAS requieren revisión para su actualización acorde al contexto actual.

Fortalecimiento de competencias del personal que labora al interior de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre: proceso permanente realizado a través de la asistencia técnica a las diferentes regiones del interior del país.

Incidencia política a los gestores de los Gobiernos Regionales: con la finalidad de agendar la centralización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

Poco personal para la demanda de temas, representación de Comisiones, Grupos de trabajo, entre otros, aun cuando se cuenta con cuatro profesionales nuevos en el equipo técnico en el presente semestre, sin embargo aun es insuficiente para el cumplimiento de los objetivos.

Debido al cambio en la modalidad de financiamiento, donde no hay remesas, la realización de Reuniones y Talleres, como parte del fortalecimiento de capacidades del personal de salud, requieren el desplazamiento del personal desde las DIRESAS ha conllevado a un mayor esfuerzo de tipo logístico y de coordinación, lo que de alguna manera ha repercutido en el desarrollo de las actividades programadas.

El lanzamiento del Aseguramiento Universal en Salud, marco la ruta de un nuevo proceso de análisis de brechas de recursos con las regiones mediante visitas de asistencia técnica a las regiones priorizadas y priorización de intervenciones relacionadas al tema.

Procesos de tiempos prolongados para la adquisiciones de los bienes y servicios, que repercute en la oportunidad en la realización de las actividades programadas.

Carencia de espacios adecuados para el desarrollo de las actividades del equipo técnico.

Normas de Austeridad y/o restricción presupuestaria, que hace replantear actividades y uso de otras estrategias, que limitan el cumplimiento de actividades en su oportunidad.

Autonomía regional para establecer una organización de la DIRESA o GERESA sin considerar la organización rectora del MINSA que garantice la complementariedad de acciones como país.

PERSPECTIVA DE MEJORA

Priorizar y facilitar la ejecución de las actividades programadas en el Plan Operativo vigente.

Coordinación estrecha de los actores involucrados en los diferentes niveles para facilitar el desarrollo de las actividades programadas.

Fortalecer la Línea de Acreditación para disponer del tiempo y/o personal adicional para el desarrollo de las actividades programadas.

Implementación de los Documentos Normativos del Sistema de Gestión de la Calidad en el marco del AUS.

Incrementar la contratación de profesionales para fortalecer la Dirección de Calidad.

Fortalecimiento de la Red de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre de Lima y Callao, a través de la centralización de los mismos: se ha realizado la gestión para el cambio de la unidad formuladora del proyecto para la construcción del hemocentro; sin embargo al no contar con un terreno disponible no se ha podido continuar con la reformulación del mismo.

Actualización del marco normativo vigente: las normas vigentes del PRONAHEBAS requieren revisión para su actualización acorde al contexto actual.

Fortalecimiento de competencias del personal que labora al interior de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre: proceso permanente realizado a través de la asistencia técnica a las diferentes regiones del interior del país.

Incidencia política a los gestores de los Gobiernos Regionales: con la finalidad de agendar la centralización de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre.

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.

Fortalecimiento de competencia al personal de Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional para mejorar la aplicación del sistema de Gestión de la Calidad.

Garantizar la disponibilidad y uso de los métodos anticonceptivos de la población de la zona rural.

Lograr incorporar en las agendas regionales, el financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de las acciones y estrategias para disminuir la muerte materna y perinatal.

Priorizar la asistencia técnica a las diez regiones más pobres del país (Ayacucho, Huancavelica, Piura, Apurímac, Ucayali, Amazonas, Puno, Cajamarca, Loreto y Huánuco).

Fortalecer la implementación de los Programas de Promoción de la salud, en las regiones a través de actualización de la normatividad, fortalecimiento de competencias del personal de salud que implementa el programa, así como brindar asistencia técnica, monitoreo y evaluación con los instrumentos respectivos.

Actualizar los Programas de Promoción de la Salud en el marco de los determinantes sociales, con empoderamiento ciudadano y liderazgo, dialogo y concertación para el ejercicio del derecho a la salud, equidad de género y el respeto a la intercultural en salud.