



PERÚ

**Ministerio
de Salud**

***INFORME DE GESTION DEL
MINISTERIO DE SALUD
AÑO 2011***

Abril 2012

Lima - Perú



CONTENIDO

I. PRESENTACION

II. MARCO ESTRATEGICO E INSTITUCIONAL

III. LOGROS ALCANZADOS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS GENERALES 2011

IV. RETOS AFRONTADOS Y PERSPECTIVA DE MEJORA



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 órganos, 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
14. Seguro Integral de Salud

El Informe de Gestión al concluir el año 2011, 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 perspectivas de mejora 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. MISION²

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. VISION³

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

Financiado:

- 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 benefician la salud de la población.
- Propiciar nuevas modalidades de financiamiento y de gestión de los servicios de salud.

² Reglamento de la Ley N° 27657 “Ley del Ministerio de Salud”

³ Reglamento de la Ley N° 27657 “Ley del Ministerio 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 2011 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 2011 son:

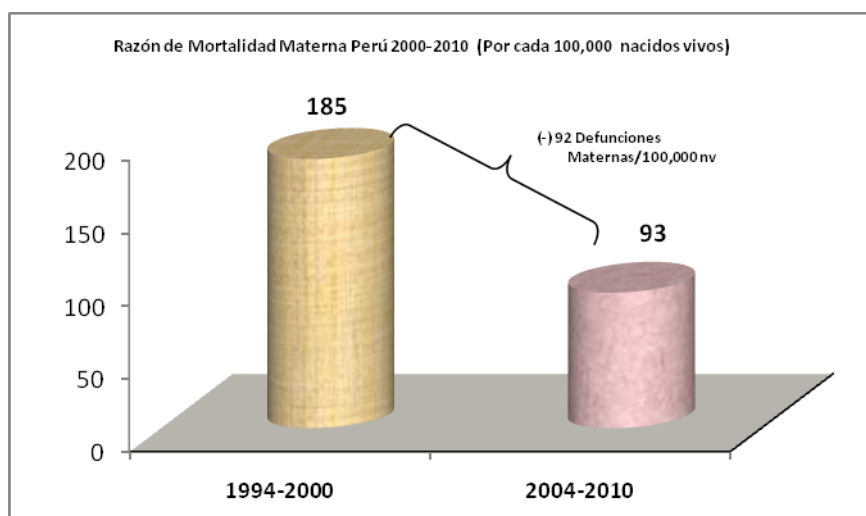
1. Contribuir en la disminución de la morbilidad materno neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica.
2. Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
3. Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no trasmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

4. Contribuir en la disminución y control de las enfermedades trasmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
5. Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.
6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.

V. LOGROS ALCANZADOS EN FUNCION DE LOS OBJETIVOS GENERALES 2011

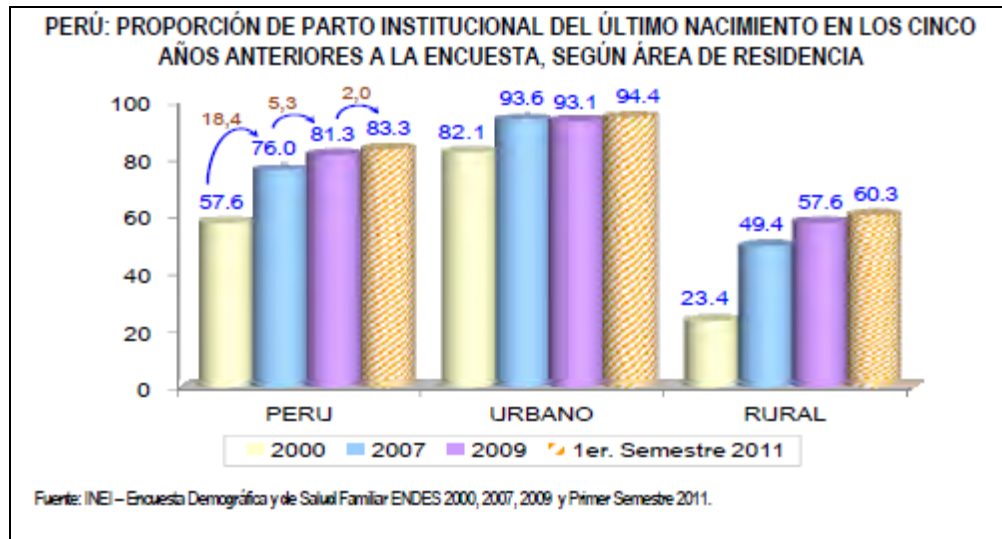
Objetivo 1: Contribuir en la disminución de la morbimortalidad materno neonatal, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población de mayor exclusión social y económica

Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES Continua 2010, hay avances importantes en los últimos diez años, la razón de mortalidad materna ha descendido de 185 a 93 por 100,000 nacidos vivos, producto de las intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y el énfasis en el parto institucional con enfoque de género, interculturalidad y equidad en poblaciones pobres y de extrema pobreza. Como resultado a la Semana Epidemiológica 52/2011 se tiene 436 muertes maternas en comparación al año anterior de 452.



Fuente: INEI

Entre la ENDES 2009 y la ENDES 2011 Primer Semestre, la proporción de partos institucionales se ha incrementado en 2,0 puntos porcentuales (de 81,3% a 83,3%), el mismo que se da tanto en el área urbana como en el área rural, en algo más de uno y cerca de tres puntos porcentuales, respectivamente (de 93,1% a 94,4%; y de 57,6% a 60,3%, en cada caso).



Para lograr este resultado, se realizaron acciones conducentes a incrementar las casas de espera materna, como una estrategia para disminuir la barrera geográfica para la atención del parto institucional.

Por otro lado, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 361-2011/MINSA la Guía Técnica “Guía técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal”, cuya finalidad es estandarizar los procesos de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, en los servicios de obstetricia de los establecimientos de salud para contribuir a la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Se logró la capacitación a través de 06 pasantías con entrenamiento especializado en parto vertical con adecuación intercultural de profesionales del interior del País (Cajamarca, Junín y Huancavelica).

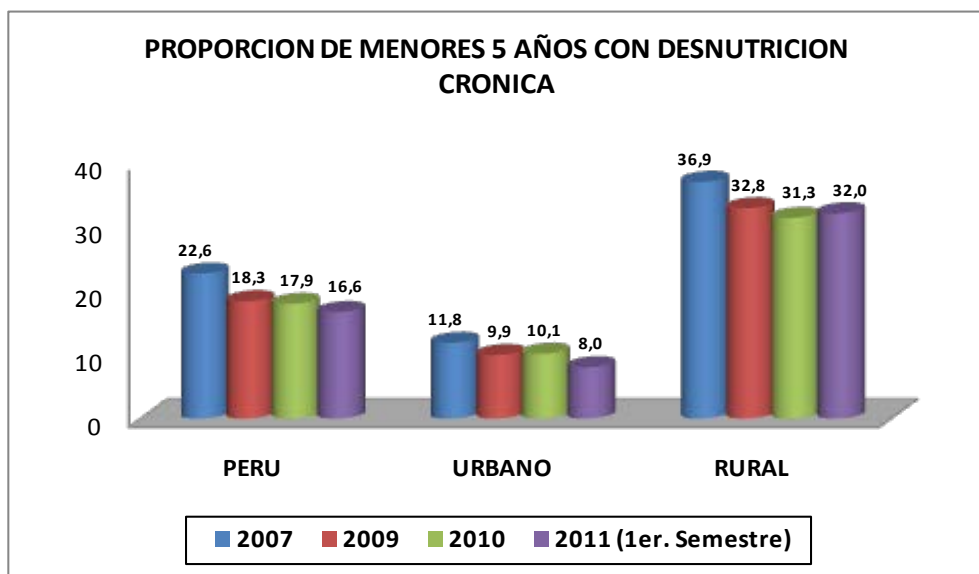
Se ha efectuado en cada Dirección Regional de Salud la sensibilización e identificación de la operatividad de los “Comités de Prevención de Muerte Materna y Perinatal” ya que son espacios que facilita a cumplir las funciones de vigilancia epidemiológica.

Se fortaleció las capacidades en Metodología Anticonceptiva y Sistemas de Información, en las DIRESAS de Cajamarca, Amazonas, Arequipa, San Martín, La Libertad, Huánuco, Andahuaylas, Madre de Dios, Ancash, Lima Región, Callao, así como en DISA Lima Ciudad, y Lima Sur.

Objetivo 2: Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con énfasis en la alimentación y nutrición, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza

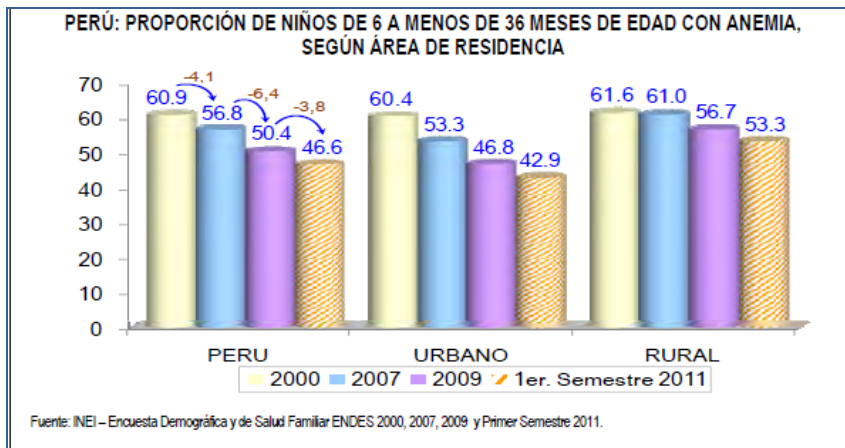
Las cifras de desnutrición crónica obtenidas a través de las Encuestas de Demografía y Salud Familiar (ENDES) muestran una caída de casi 6 puntos porcentuales a nivel nacional desde la implementación del PAN. Así, mientras que en el 2007 (el año anterior a la implementación del PAN) el valor estimado de la tasa de desnutrición crónica infantil ascendía a 22.6%, el resultado preliminar al primer semestre de 2011 se ubica en 16.6%, tal como muestra el Cuadro.

La progresiva implementación del Programa Estratégico Articulado Nutricional aunado a un incremento progresivo del presupuesto ha permitido alcanzar una disminución del nivel de la desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad del área rural, cuyo promedio baja cerca de un punto porcentual, de 32,8 % a 32,0 %, mientras que en el área urbana, la disminución del nivel de la desnutrición crónica es de 1,9 puntos porcentuales, es decir, de 9,9% a 8,0%. (ENDES 2009 y I semestre del 2011).



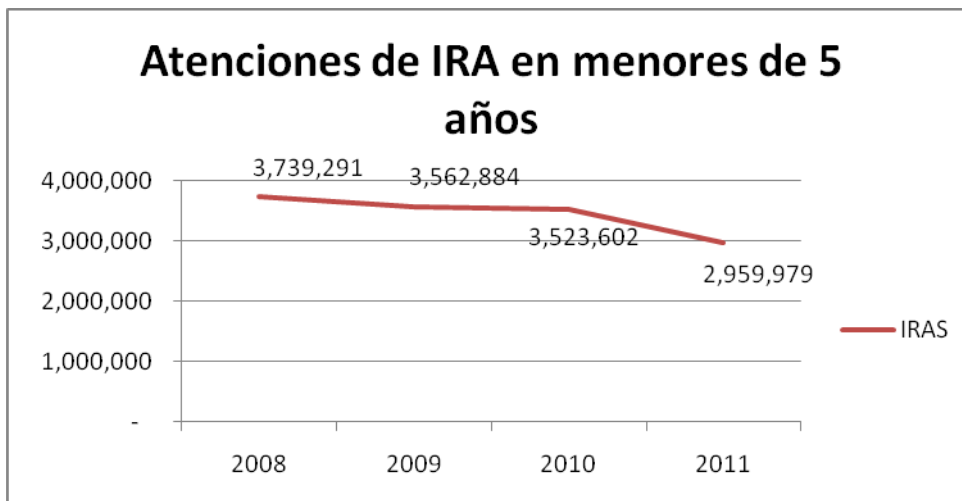
Uno de los principales indicadores para medir el nivel de desnutrición, es el grado de la anemia por déficit de hierro, estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre, a cerca de uno de cada dos niños menores de tres años (46,6 %), siendo esta mayor en el área rural (53,3%) que en el área urbana (42,9%).

Al primer semestre 2011, la prevalencia de la anemia en los menores de tres años disminuyó en 3,8 puntos porcentuales a nivel nacional (de 50,4 % a 46,6%), la misma que fue de 3,9 puntos porcentuales en el área urbana y 3,4 puntos porcentuales en el área rural, debido a las acciones conjuntas que se impulsan desde una perspectiva al ciudadano (ENDES 2009 y la ENDES 2011).



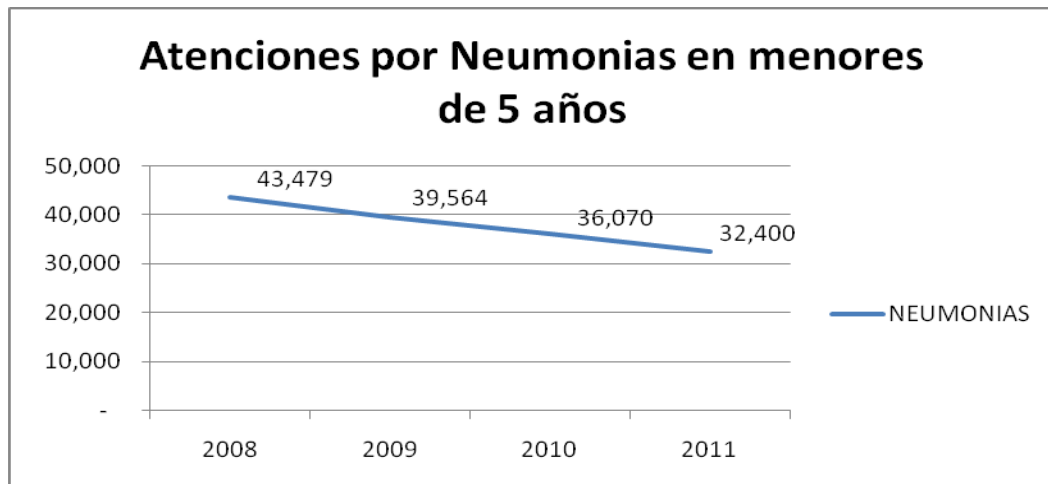
Se ha realizado la evaluación de impacto de la aplicación de los micronutrientes en niños de 06 a 36 meses en Ayacucho, Andahuaylas, y Huancavelica, y que ha servido para identificar puntos críticos y brechas en este proceso. Se ha demostrado que este tipo de suplementación tiene una adherencia de más del 80%.

Se mantiene la tendencia a la baja de atención de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en menores de 5 años con una disminución en un 16% relación al 2010 (3'523,602 a 2'959,979).



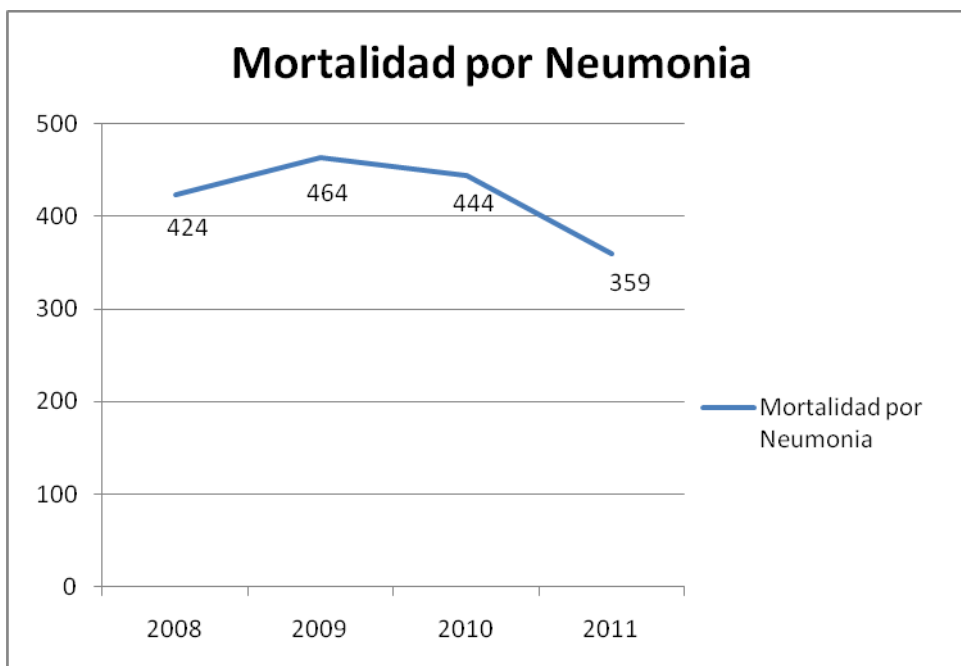
Fuente: Boletín Epidemiológico SE 52-2011-DGE

Se mantiene la tendencia a la baja de atención por neumonía en menores de 5 años con una disminución en un 10% en relación al 2010 (36,070 a 32,400).



Fuente : Boletín Epidemiológico SE 52-2011-DGE

Se mantiene la tendencia a la baja de la mortalidad por neumonía en menores de 5 años con una disminución en un 20 % de la mortalidad por neumonías en relación al 2010 (444 a 359) en el menor de 5 años.



Fuente : Boletín Epidemiológico SE 52- 2011-DGE

Otra de las intervenciones que han sido de impacto con resultados positivos en el presente año, es la optimización del Calendario de Inmunizaciones Nacional más completo en todo Sudamérica con 16 vacunas diferentes, cuyos logros se expresan en la interrupción de la circulación del virus salvaje de la poliomielitis, sarampión, rubéola, difteria, la eliminación del tétanos neonatal (TNN) y el Síndrome de Rubeola Congénita, como problemas de Salud Pública.



La vacuna contra el neumococo, que fue incluida desde el año 2009 hasta el mes de noviembre del 2011, han logrado proteger en todo el país, con tres dosis de vacunas a 878,815 niños de 1 año y a 561,885 niños de 1 a 4 años, como una contribución para la disminución de la morbilidad y mortalidad en niños por enfermedades respiratorias.

REGIONES	2011*	2010**
TOTAL	447.480	431.335
LIMA	120.398	119.449
PIURA	30.867	26.524
LA LIBERTAD	28.703	28.552
CAJAMARCA /3	23.010	25.723
JUNÍN	20.242	16.930
CUSCO	19.281	19.833
ÁNCASH	18.898	19.567
LORETO	18.724	15.775
PUNO	18.413	18.140
AREQUIPA	17.973	17.377
LAMBAYEQUE	17.380	15.470
SAN MARTIN	16.025	13.060
CALLAO	15.888	14.864
HUÁNUCO	13.859	14.025
ICA	11.697	10.947
AYACUCHO	9.433	7.108
UCAYALI	7.690	7.866
HUANCAVELICA	7.464	8.955
APURIMAC	7.059	8.335
AMAZONAS	6.774	6.378
PASCO	5.142	4.683
TACNA	4.247	4.106
TUMBES	3.705	3.694
MOQUEGUA	2.381	2.242
MADRE DE DIOS	2.227	1.732

Fuente: OGEI

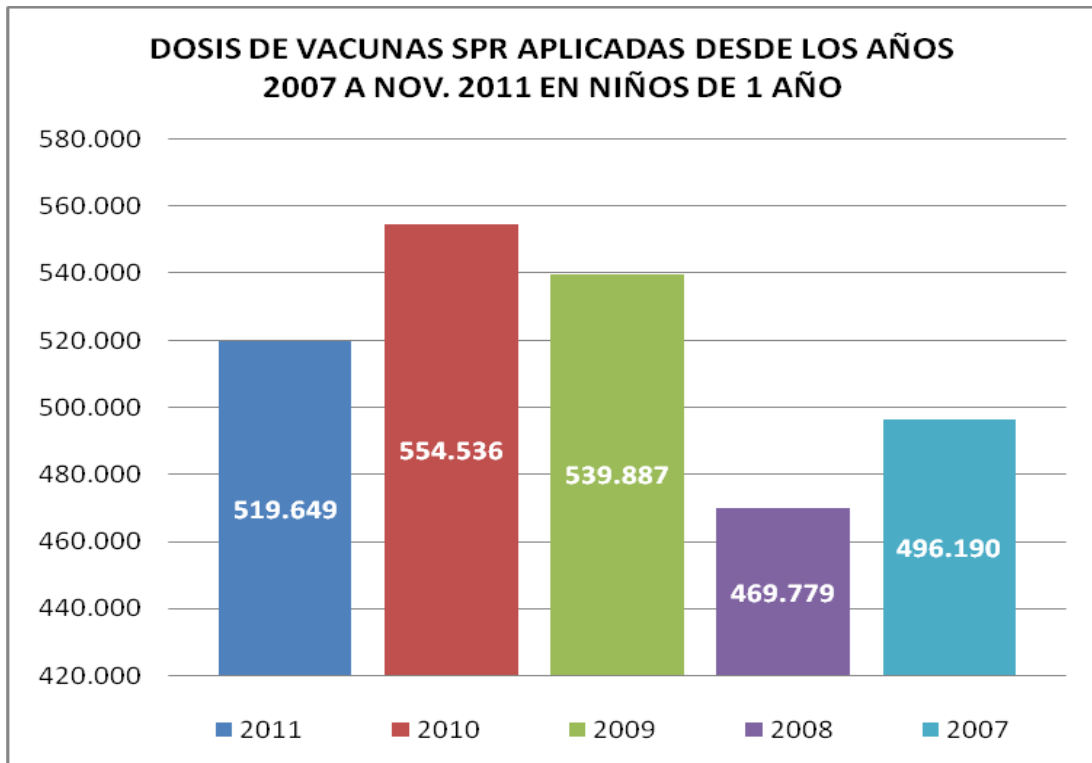
*Información a noviembre 2011 (no concluida en algunas DIRESAS)

** Información a Diciembre 2010

La Región que más vacunas ha aplicado logrando proteger a 239,847 niños ha sido la Región Lima, le siguen las Regiones de Piura, La Libertad, Cajamarca, Junín y Pasco, entre otras.

Desde el año 2001, no se presentan casos de Sarampión autóctonos en el Perú, sin embargo a nivel mundial el sarampión persiste, por lo que la Estrategia considera dentro del esquema regular, de acuerdo a las recomendaciones de la OPS, la vacuna de SPR 1 dosis de vacuna al año y un refuerzo a los cuatro años.

Desde el año 2008 al mes de noviembre del 2011, el número de niños de 1 año vacunados con sarampión va en incremento, sin embargo hay que precisar que existen distritos con bajas coberturas, esto debido al factor poblacional calculado por la Oficina de Estadística del MINSA.



Fuente: OGEI-MINSA

Año 2011, información hasta el mes de noviembre.

El número de niños de 1 año vacunados con sarampión hasta el mes de noviembre del 2011, es de 519,649 niños, haciendo un promedio de 47,240 vacunados en forma mensual, en relación al promedio de los niños vacunados mensualmente en el año 2010 que oscila en 46,211 aproximadamente.

En el marco de la Iniciativa de la Eliminación del Sarampión y en tanto se presenten casos de polio en el mundo, se realizó en el País, el Barrido de contra la Polio y Sarampión, con la finalidad de seguir sosteniendo altos niveles de inmunidad en la población.

Hasta el mes de diciembre, se han aplicado 2'033,123 primeras dosis y 1'748,399 segunda dosis de vacuna anti polio, de vacuna SPR/SR se han aplicado 1'990,453 dosis de esta vacuna, lográndose coberturas de 86.37%, 86% y 84.56% para primera y segunda dosis de anti polio y una dosis de sarampión respectivamente.

Con la finalidad de garantizar que todos los niños de 1 a 4 años, hayan recibido una dosis de SPR/SR y la primera dosis de vacuna anti polio, durante la Campaña Nacional del Barrido de Polio y Sarampión – Rubéola, se realizó el Monitoreo Rápido de Coberturas en todos los Establecimientos de Salud, con el apoyo técnico de la Organización Panamericana de la Salud, en el que todos los distritos del país han superado el 95% de vacunados.



Por otro lado, se actualizó mediante Resolución Ministerial N° 070-2011/MINSA la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGSP-V:01 “Esquema Nacional de Vacunación”, que incluye la vacuna contra el Virus de Papiloma Humano, y precisa nuevas consideraciones para la vacunación contra el Neumococo en el país.

En el año 2011, se incrementó la población beneficiaria de la Suplementación con Multimicronutrientes de 109,000 niños a 424,665 niños 06 a 35 meses.

N°	REGION	POBLACION
1.	Cusco	41.800
2.	Puno	43.830
3.	Pasco	11.414
4.	Ucayali	21.042
5.	Junín	31.470
6.	Arequipa	9.911
7.	Moquegua	2.033
8.	Huánuco	42.047
9.	Amazonas	10.440
10.	Ancash	37.336
11.	Loreto	8.962
12.	Cajamarca	72.295
13.	Lima Región.	7.246
14.	Apurímac	22.296
15.	Huancavelica	28.720
16.	Ayacucho	32.723
	Ventanilla	800
	Villa María del Triunfo	300
	TOTAL	424.665

En el marco de la atención integral del niño para prevenir la mortalidad infantil, se realizó 29 asistencias técnica a las regiones priorizadas en el Plan de Atención por el Frijaje: Loreto, Puno, Huánuco, Cusco, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Piura, Ucayali y Cajamarca.

DIRESA	Numero de Asistencia	Tendencia de Mortalidad por Neumonía de 2010 a 2011
Loreto	7	Disminuyo el aumento de 35 % a un aumento de 27 %
Puno	5	Disminución en 48 %
Huánuco	1	Disminución en 40 %
Cusco	3	Disminución en 13 %
Junín	2	Disminución en 14 %
Huancavelica	2	Disminución en 48 %
Ayacucho	1	Disminución en 53 %
Piura	1	Disminución en 21 %
Ucayali	2	Disminución en 47 %
Cajamarca	5	Disminución en 54 %

Se Implementó la Norma Técnica de Salud N° 087 “Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años, con la finalidad de contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños de cero a cinco años a través de la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo y la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos para facilitar el acceso oportuno a intervenciones efectivas para su atención.



Además, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 528-2011/MINSA el Documento Técnico: Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil, con la finalidad de contribuir con la mejora de la salud y nutrición de la gestante, niñas y niños menores de 36 meses en el marco de los objetivos sanitarios de reducir la desnutrición crónica infantil, disminuir la mortalidad materna y neonatal.

Objetivo 3: Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

En el marco de este objetivo institucional y para garantizar la incorporación de las medidas de promoción y prevención de enfermedades no transmisibles en las personas adultas mayores se elaboró el Proyecto de Estudio “Estado de Salud, Bienestar y Envejecimiento de las Personas adultas mayores en el Perú – SABE PERU 2011-2012”, de aplicación en el ámbito nacional cuyo objetivo es conocer el estado de salud, bienestar y envejecimiento en las personas adultas mayores en el Perú. El presente estudio de investigación sobre la salud pública y el envejecimiento justificarán la inversión toda vez que las decisiones en políticas de salud serán guiadas efectivamente por la evidencia.

En Salud Bucal, se ha elaborado las Guías de Práctica Clínicas Estomatológicas con apoyo decisivo de la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea, Ejército Peruano, Policía Nacional, Instituto de Salud del Niño, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación Vigil, DIGEMID, DISA Lima Sur, Hospitales Nacionales San Bartolomé, María Auxiliadora, Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, San José, Puente Piedra, Vitarte, ESSALUD, Hospital Almenara, Universidad San Martín de Porres, Cayetano Heredia, Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Dichas Guías operan las especialidades enmarcadas en la Ley del Cirujano Dentista. (Cariología, Endodoncia, Cirugía Bucal y Máxilo Facial, Ortodoncia, Periodoncia).

Asimismo, se han elaborado los documentos técnicos: Plan Nacional Sonrisa 65 para Adultos Mayores, Plan Nacional Denti Cuna a niños menores de 5 años, Plan Nacional Sonrisa Escolar para niños escolares del nivel primario.

En Salud Ocular, se logró la capacitación a través de pasantías con entrenamiento especializado de 60 profesionales (médicos y enfermeras) del interior del País. Asimismo se realizó visitas de asistencia técnica especializada, referente al fortalecimiento de la gestión y mejora de capacidades sobre las actividades de la ESN de Salud Ocular dirigido a las DIREAS: Huancavelica, Lambayeque, Tumbes, Moquegua, San Martín, Apurímac, Cusco, Pasco, Puno, La Libertad, Ica, Ancash, Cajamarca y Piura; DISAs: DISA Chota, DISA Cutervo, DISA Jaén, DISA Apurímac II, DISA IV Lima-Este.

A través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Atención a Personas Afectadas por la Contaminación por Metales Pesados y Otras Sustancias Químicas se implementó la Medida Cautelar N° 271-05, impuesta por la Comisión Interamericana de derechos Humanos a favor de 65 pobladores de la ciudad de La Oroya, quienes demandaron al Estado Peruano por encontrarse supuestamente “Contaminados por Plomo”. Desde el año 2007 a la fecha se encuentran asegurados por el SIS (46) y EsSalud (18) por tiempo indefinido.



Con un enfoque Integral para la identificación y atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas 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, se realizaron actividades multisectoriales para el fortalecimiento de competencias del personal de salud en Junín, Ancash, Huánuco, Puno, Ica, Huancavelica, Cajamarca, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Chimbote, Callao, así como en la DIRESA Lima - Red Huarochirí.

Como expresión de la responsabilidad del estado peruano sobre el tema de salud de los pobladores de la ciudad de Cerro de Pasco se desarrollo un Plan Integral de Salud para la atención y reubicación de la ciudad de Cerro de Pasco en el marco de la Ley N° 29293 “Ley que Declara de Necesidad Pública e Interés Nacional la Implementación de Medidas para lograr el Desarrollo Urbano Sostenible Concertado y la Reubicación de la Ciudad de Cerro de Pasco”.

Asimismo, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 389-2011/MINSA la Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico”, cuyo objetivo es establecer los criterios técnicos para el diagnóstico y tratamiento de la intoxicación por arsénico, así como la prevención de los potenciales complicaciones.

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Mental viene brindando una atención diferenciada a las niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia a través de los 42 Módulos de Atención de Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud – MAMIS. Estos servicios de salud se encuentran ubicados en los Centro de Salud del nivel de atención I-4, Hospitales II-1, II-2 y III-1, excepcionalmente en los niveles III-2. Estos módulos están constituidos por un equipo interdisciplinario de profesionales de salud capacitados en salud mental que desarrollan actividades de prevención y atención de víctimas del maltrato. Asimismo realizan acciones de coordinación con otras instituciones públicas y privadas a fin de fortalecer las redes sociales de apoyo para las personas en riesgo o víctimas de maltrato.

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial N° 472-2011/ MINSA, la Directiva Sanitaria N° 041-MINSA / DGSP –V.01 el cual regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS). Este Documento Técnico tiene por objetivo establecer los lineamientos que orienten la organización, gestión, financiamiento y prestación de los MAMIS en los establecimientos de Salud de las DISA; Diresas y GERESAS a nivel nacional.

En coordinación con DEVIDA, se han implementado 145 Módulos de Salud Mental con énfasis en Adicciones a lo largo de todo el país a fin de fortalecer la prevención, la detección y los casos de menor complejidad relacionados al consumo de alcohol y otras drogas.

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial N° 545-2011/MINSA la Directiva Sanitaria N° 042-MINSA/DGPS-V.01 “Directiva Sanitaria para la implementación de la Estrategia Educativa en Salud “Plan Cuido a mi Familia”, con la finalidad de contribuir al desarrollo de estilos de vida saludables en las y los estudiantes y de sus familias a través del fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud en las instituciones educativas de nivel primario y secundario de educación básica regular.



Se ha elaborado en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud y la CDC de Atlanta, la Encuesta Global sobre Prácticas y Comportamientos Saludables en Adolescentes en las Instituciones Educativas, realizada a 2,882 escolares, en 19 regiones priorizadas respecto a enfermedades prevalentes y factores protectores de los escolares a nivel nacional. Asimismo cabe mencionar que el resultado de la encuesta fue impreso y distribuido (1000 ejemplares), con financiamiento de la Organización Panamericana de la Salud.

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial N° 298-2011/MINSA el Documento Técnico “Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible”, cuyo objetivo es brindar orientación técnica al personal de salud para fortalecer su capacidad de gestión en la implementación de acciones de promoción de la salud en instituciones educativas.

Se capacitó a 600 trabajadores de los diversos sectores económicos y de servicios en aspectos técnicos y normativos de salud, higiene, seguridad, psicología y ergonomía ocupacional, mediante talleres, seminarios y cursos a través del asesoramiento y asistencia técnica, según las funciones y competencias del Ministerio de Salud. Estos eventos se realizaron en las 14 DIRESA: Tacna, Trujillo, Puno, Lambayeque, Ica, Huaraz, Arequipa, Cajamarca, Iquitos, Huaraz, Chimbote, Ayacucho, Ucayali, Piura y Pasco.

Se cumplió con dotar de insumos a 16 Hospitales e Institutos de Lima, para la segregación adecuada de sus residuos sólidos biocontaminados proporcionando tachos, recipientes rígidos para punzo cortantes, coches de transportes, bolsas de colores y contenedores. Los hospitales e institutos fueron: Cayetano Heredia, Santa Rosa, María Auxiliadora, Daniel Alcides Carrión, Dos de Mayo, Arzobispo Loayza, Hipólito Unanue, Sergio Bernales, Carlos Lan Franco La Hoz, José Casimiro Ulloa, San Bartolomé Herrera, Emergencias Pediátricas, Instituto nacional de Ciencias Neurológicas, instituto nacional Materno Perinatal, Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Instituto Nacional de salud del Niño.

Se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 258-2011/MINSA el Documento Técnico Política Nacional de Salud Ambiental 2011 – 2020, cuyo objetivo es establecer una Política Nacional de Salud Ambiental que fortalezca la prevención y el control de riesgos sanitarios y ambientales relacionados a los daños a la salud de los ciudadanos en el marco del proceso de descentralización en salud.

Se realizó el primer Seminario Internacional de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo con la asistencia de 6 expositores internacionales de los países de Suiza, Francia, Colombia, Rusia y Chile, así como representantes de las 25 regiones del país y de la ciudad de Lima de instituciones públicas y privadas que generan residuos sólidos biocontaminados, el mismo que fue financiado por el BID.

Se ha implementado un modelo de Observatorio de Seguridad Vial en Puente Piedra para análisis de las causas y consecuencias de los accidentes de tránsito en dicho distrito, con participación de la Municipalidad de Puente Piedra, Dirección General de Epidemiología, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional del Perú e Instituto de Medicina Legal y la Organización Panamericana de la Salud.

Se elaboró la cartilla educativa: “Cartilla de prácticas saludables orientadas a una cultura de tránsito y seguridad vial”.

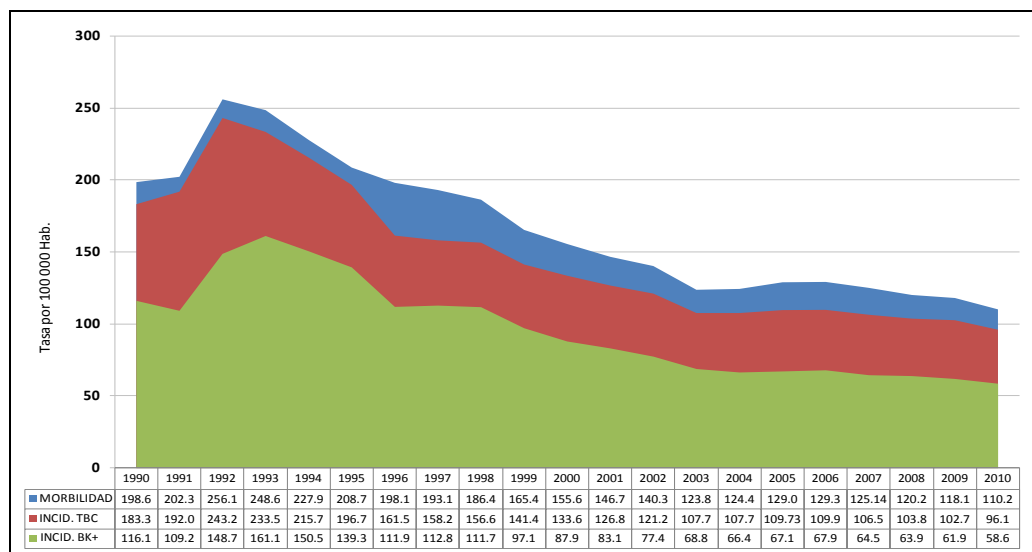


Se firmó Acta de “Encuentro de Gobiernos Locales en el marco del Decenio de acción para la Seguridad Vial” en la Reunión Nacional de Alcaldes, con 295 participantes: 106 municipalidades (97 Alcaldes y 109 Regidores y otros representantes municipales), 56 Personal de Salud, 33 Representantes de Otras Instituciones de Lima.

Objetivo 4: Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de la salud, fortaleciendo las actividades de prevención, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza

La Tasa de Morbilidad total en Tuberculosis para el 2010 ha disminuido en 6.6% (de 118.1 a 110.2 por 100,000 Hab.) en comparación al año 2009. Así también la Tasa de incidencia de TB BK (+) muestra una disminución de 5.3% (de 61.9 a 58.6 por 100,000 Hab.) para este mismo periodo.

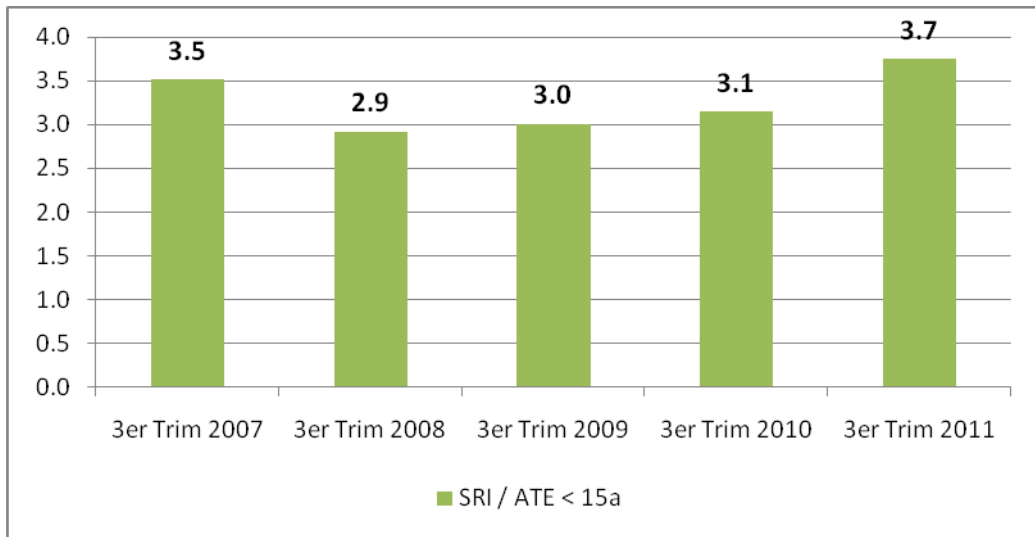
TASAS DE MORBILIDAD E INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS PERÚ. 1990 – 2010



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Tuberculosis /DGSP/MINSA/PERU
Año 2010 Preliminar
Actualizado al 30-May-11 / RAQG

La medida preventiva más eficaz para evitar el contagio es eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En ese sentido uno de los indicadores que refleja la intensidad de búsqueda es el indicador trazador, el cual desde el año 2008 al 2011 (3° trimestre) muestra un incremento, como se muestra en el siguiente cuadro:

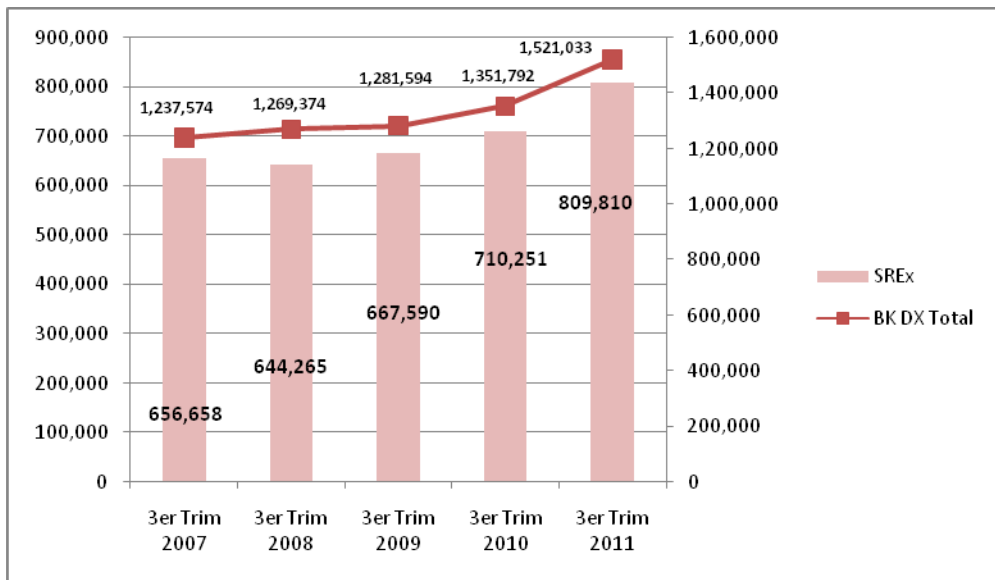
SR IDENTIFICADOS / ATENCIONES > DE 15 AÑOS AL 3° TRIM 2007- 2011 MINSa



Fuente: Informes Operacionales al 3° trimestre 2011-MINSA

De la misma manera se observa un incremento sostenido de los Sintomáticos Respiratorios Examinados y de las baciloscopias de diagnóstico total realizadas desde el 2007 al 2011 (Tercer Trimestre).

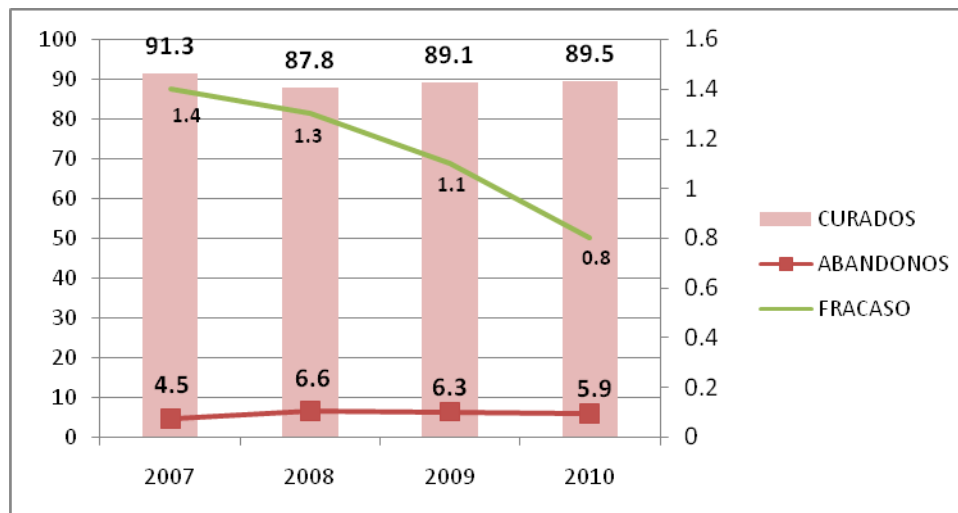
N° DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EXAMINADOS Y N° DE BACILOSCOPIAS DE DIAGNÓSTICO TOTAL REALIZADAS AL 3° TRIM 2007-2011 MINSa



Fuente: Informes Operacionales al 3° trimestre 2011-MINSA

Incremento en la proporción de curación de 89.1% a 89.5% de TB sensible (cohorte 2009, cohorte 2010 respectivamente). Así también disminución sostenida y significativa de los fracasos a tratamiento de TB de 1.1% en la cohorte 2009 a 0.8% en la cohorte del 2010. Y la disminución del abandono de tratamiento TB de 6.3% a 5.9%.

**ESTUDIO DE COHORTE DE TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO
ESQUEMA UNO (2RHZE/4R₂H₂)
PERU - 2007 – 2010**



Fuente: Estudios de Cohorte al Esquema Uno 2008-2010.MINS

En el año 2011 el Ministerio de Salud ha provisto Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) a 16,003 personas viviendo con VIH/SIDA.

Se amplió el acceso de la población afectada por VIH al incrementar el número de establecimientos que brindan TARGA de 67 a 74 lo que representa el 73% de todos los servicios del sector (Seguridad Social el 25% y otros el 2%).

Se ha logrado mejorar el seguimiento de niños expuestos al VIH en un trabajo conjunto con el INS, logrando la toma de PCR de un 30% (2007) a 50% (2008), 60% (2009) y 70% (2010) a nivel nacional, evitando la pérdida de estos niños del sistema antes de conocer su estado serológico.

Se implementó el grupo de trabajo: “Niños y VIH SIDA”, con UNICEF y la sociedad civil para fortalecer la respuesta nacional frente a la epidemia en ese grupo poblacional.

Sensibilización y capacitación en temas de Estigma y Discriminación al 40% del personal de salud que atiende a niños con VIH SIDA en 13 Hospitales de Lima.

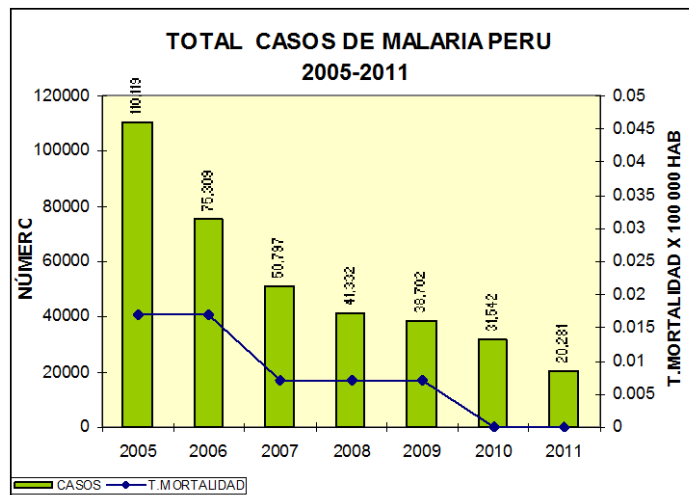
Se implementó un Modelo Diferenciado de Atención Integral a familias afectadas e infectadas por VIH en 05 regiones del país: Lima, Ancash, Ica, Ucayali y Loreto.

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. Asimismo, se ha logrado reducir la transmisión vertical de VIH madre a niño de 14% en el 2009 a 6% en el 2011.

Por otro lado, se implementó las pruebas rápidas treponémicas para Sífilis que se pueden realizar en 10 minutos en el contexto de la atención primaria de la salud, junto a la prueba rápida de VIH, con el fin de optimizar el diagnóstico oportuno.

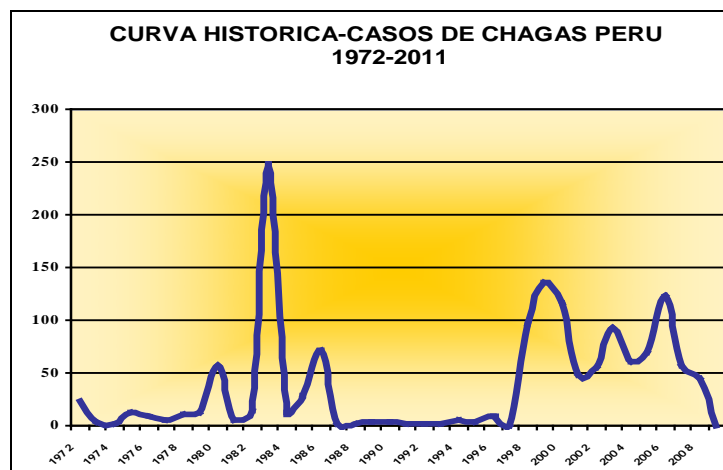
Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial N° 566-2011/MINSA la Norma Técnica de Salud N° 092-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú", con la finalidad de prevenir y controlar la transmisión del virus de la Hepatitis B (VHB), reduciendo la morbimortalidad en la población general y en grupos de riesgo.

La Malaria en el Perú en la última década muestra una tendencia sostenida hacia la reducción.



El año 2005 se reportó un total de 110,119 casos de malaria; el 2006: 75,309; el 2007: 50,797; 2008: 41,332; 2009: 38,702; 2010: 31,542 y el 2011: 20,281 casos respectivamente. Evidenciando en el año 2011 un decrecimiento en el orden del 27.4% en relación al año anterior; no se reportan fallecimientos por esta causa en los últimos 02 años. Sin embargo aun existen poblaciones ubicadas en áreas de muy alto y alto riesgo de transmisión, por lo que es necesario consolidar y sostener las acciones integrales de prevención y control de la malaria.

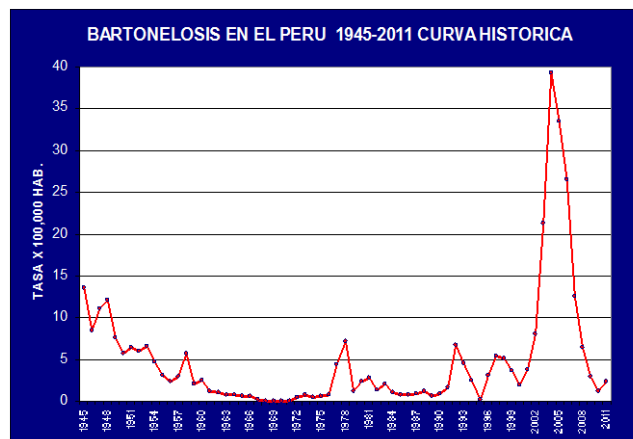
No se han registrado casos agudos de enfermedad de Chagas transmitidos por *Triatoma Infestans* en los últimos años.



Se ha alcanzado la Certificación de la interrupción de la transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en las Regiones de Tacna y Moquegua. En la región Arequipa hasta la fecha muestra la interrupción en cinco distritos los que reportaban densidades de infestación triatómica alta y que fueron priorizados en la intervención, enfatizando las acciones de vigilancia entomológica y control vectorial.

La Bartonelosis, es un problema de salud pública que afecta primordialmente a la población de los valles interandinos, principalmente de las Regiones Piura, Cajamarca, Ancash, La Libertad y Amazonas. Intervenciones integrales han permitido reducir el nivel de afectación y riesgo, circunscribiéndose en localidades que aun el saneamiento y las condiciones de vivienda y costumbres de la población la exponen al riesgo de enfermar y morir.

En los últimos años se evidencian un decrecimiento importante en el número de casos y población en riesgo; la grafica siguiente muestra este comportamiento.



La principal intervención corresponde al fortalecimiento de la prestación en el primer nivel de atención privilegiando a la detección precoz y tratamiento de casos; acciones dirigidas al vector, la modificación de hábitos y costumbres de la población, favorecen su prevención y control.

Por otro lado, con el esquema nacional de vacunación se han protegido a 2'120,00 millones de mujeres y adultos de enfermedades como difteria, tétanos, sarampión, rubéola, fiebre amarilla, influenza y Hepatitis B.

Para el caso específico de rabia, se declaró oficialmente las Aéreas Libres de Rabia Humana y Canina producida por variante V1 y V2, del 88% del territorio nacional, excepto la región de Puno.

En prevención de la rabia humana, se inmunizó aproximadamente a 10,989 mil canes, con la finalidad de proteger a un promedio de 25,989 habitantes de la franja binacional correspondiente a Perú-Bolivia.

Aprobación y puesta en marcha del "Plan de vacunación antirrábica humana esquema de pre exposición con vacuna a cultivo celular" para el fortalecimiento de la prevención y control de la rabia humana transmitida por murciélago hematófago, en el departamento de Amazonas. Esta actividad cuenta con el asesoramiento técnico de la OPS/OMS, CDC de Atlanta.



Obtención por donación al Ministerio de Salud de 60,000 dosis de Vacuna Antirrábica humana derivada de células diploides (IMOVAX® Rabies), por parte de SANOFI PASTEUR, por un valor de S/. 9 757 800 para atender las necesidades del Plan de vacunación antirrábica esquema pre exposición con vacuna cultivo celular” a la DIRESA Amazonas.

Se recibió donación de 800 tabletas de Triclabendazol por parte de la representación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de Bolivia, para el tratamiento de Fasciolosis Humana, las mismas que fueron distribuidas durante la Reunión Técnica Macroregional de Equinocosis y Fasciolosis entre las Regiones de mayor riesgo de la siguiente manera: Puno (200), Junín (200), Arequipa (200), La Libertad (80), Ancash (60) y el Hospital Cayetano Heredia-Lima

Asimismo, en el año 2011 se logró una reducción de los casos de peste en las zonas endémicas, de 20 casos en el 2010 a 02 casos en el 2011.

Se ha Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 087-2011/MINSA la Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú”, la cual tiene por finalidad contribuir en la prevención y control del dengue en el Perú, en el marco de la atención integral a las personas afectadas y reducir la ocurrencia de formas graves y fallecimientos por esa causa.

La implementación de la notificación diaria de dengue en las áreas con brote, como Loreto, ha permitido detectar en forma oportuna las formas graves o los fallecidos por dengue y de contar con información oportuna, tanto para la sala de situación como para los decisores sanitarios.

Se ha informado a 492,114 familias sobre la promoción de prácticas saludables contra el dengue, a través de dípticos, cartillas, spots de TV y radio, pasacalles, sesiones demostrativas, entre otros.

Con la elaboración de la “Directiva sanitaria para la vigilancia epidemiológica de influenza e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en la fase post-pandémica en el Perú”, se fortaleció la vigilancia de la influenza, otros virus respiratorios (OVR) e infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en la fase post-pandémica, considerando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se continúa con la implementación de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer a través de los registros hospitalarios, el Sub Sistema de Vigilancia de Cáncer se ha implementado en 13 Direcciones Regionales de Salud y en 42 Hospitales del Ministerio de Salud.

Se realizó a través del financiamiento del Proyecto de la Sexta Ronda Fondo Global, con la Asociación Civil Impacta Educación y Salud, la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis y VIH en población de hombres que tienen sexo con otros hombres de mayo a noviembre del 2011, así como la evaluación de tres metodologías de reclutamiento de participantes: Bola de Nieve (Snowball), Muestreo por Tiempo – Espacio (TSS) y Muestreo Dirigido por Participantes (RDS). Dicha información se constituye en la base epidemiológica que permitirá orientar las intervenciones en la prevención y control de las ITS, VIH – SIDA.



Objetivo 5: Contribuir en la reducción de los trastornos y/o lesiones contra la salud, originadas por factores externos, mediante una atención integral de la salud, promoviendo estilos de vida y entornos saludables, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad, priorizando a la población en pobreza y extrema pobreza.

Se fortaleció las capacidades del personal de salud en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud, a fin de intervenir y gestionar los riesgos frente a amenazas naturales y antrópicas, a través de la formación de “Brigadistas de Intervención Inicial”, “Brigadista Hospitalarios”, “Evaluadores de Daños y Análisis de Necesidades”, y “Formación de Instructores de Brigadas”.

Se elaboró la cartilla educativa: “Cartilla Educativa para el desarrollo de acciones de Promoción de la salud en la Gestión de Riesgos de Desastres”.

Se fortaleció las competencias a 75 profesionales de salud de las ciudades de Ica, Pisco, Chincha y Ucayali, en la intervención integral de salud mental en situaciones de emergencias y desastres.

Se ha realizado un taller virtual sobre “Vigilancia Post Desastres” para el Equipos de Alerta y Respuesta (EDAR), como parte de la preparación frente al periodo de lluvias intensas, en la cual participaron las DIRESAs Amazonas, La Libertad, San Martín, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Loreto, así como las DISAs Lima Este, Lima Ciudad.

Se realizó una simulación de Tsunami en el Perú y se puso en operación toda la “Red Nacional de Epidemiología de las Costas del Perú”.

Se continuó con el fortalecimiento de la presencia del estado en el VRAE y otras zonas de menor desarrollo social a través de los Hospitales de Campaña y otras acciones de intervención, mediante Campañas de Atención Médica Integral”.

Se ha aprobado mediante R.M. N° 897-2011/MINSA el Documento Técnico “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud Frente a la Temporada de Frío 2011-2012”, con la finalidad de proteger la vida y la salud en las zonas en riesgo por la temporada de frío.

A través del Decreto Supremo N° 017-2011/SA, de fecha 23 de noviembre de 2011, se creó el Programa Nacional denominado “Sistema de Atención Móvil de Urgencia” – SAMU, iniciando sus acciones como “Piloto” en el distrito de Comas, brindando una cobertura de atención por emergencia a 500,000 pobladores del distrito.

El SAMU permite la atención las 24 horas del día, para situaciones de emergencias y urgencias, a través de la Central Telefónica 106. Este sistema está dirigido principalmente a la población de menos recursos económicos; sin embargo, también permite el acceso de todas las personas que se encuentren en situaciones de urgencia y emergencia médica.

Objetivo 6: Fortalecer el ejercicio de la rectoría a través de la optimización de los procesos de gestión administrativa y de servicios de salud, enfatizando en la mejora del desempeño institucional en función a resultados, en el marco de la modernización y descentralización del estado.

Se implementó 04 nuevos programas estratégicos al Presupuesto por Resultados: Transmisibles Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, Transmisibles



Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles (Salud Bucal, Hipertensión y Diabetes, Salud Ocular, Metales Pesados, Salud Mental) garantizándose la identificación de recursos financieros destinados a estas prioridades sanitarias.

Se actualizó mediante Resolución Ministerial N° 178-2011/MINSA el Documento Técnico "Definiciones Operacionales y criterios de programación de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, Enfermedades No Transmisibles, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA y Prevención y control del Cáncer"

En el marco de la Ley General de Presupuesto para el año 2011 se ha transferido S/. 245'221,325.00, destinados al financiamiento de la provisión de servicios de los establecimientos de salud para las intervenciones sanitarias nacionales dentro del marco de los Programas Estratégicos: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal. Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y Enfermedades No Transmisibles, a las Unidades Ejecutoras de Salud a nivel regional, trabajo en conjunto con la Dirección General de Salud de las Personas (D.S. N° 016-2011-EF).

Se ha logrado una beca grupal de la Embajada belga para la participación de 25 personas (representantes de las Direcciones Regionales de Salud, de la Oficina General de Cooperación Internacional, de la Dirección General de Salud de las Personas y del Seguro Integral de Salud) al curso "Gestión de Seguros y Aseguramiento Universal en Salud" que se llevo a cabo en la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los meses de noviembre y diciembre.

Se logró alinear y armonizar la cooperación internacional con los lineamientos de política del Sector Salud, a través del "II Ciclo de Reuniones Técnicas con las Fuentes Cooperantes realizada en el mes de marzo; en esta reunión 16 organismos de cooperación presentaron los avances y resultados del año 2010 de los proyectos y programas ejecutados y socializados sus agendas para el año 2011.

Se participó en la XXXII REMSAA, cuyos acuerdos fueron generar proyectos conjuntos con los países miembros del Organismo Andino.

Se efectuó el recorrido del "Bus de la Prevención", en el que aproximadamente 80 adolescentes, jóvenes y autoridades de Salud recorrieron diversas calles de Lima anunciando el inicio de la Semana de la Prevención del embarazo en adolescentes. Asimismo, se realizó cuatro campañas informativas en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Nacional Federico Villareal, Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle (La Cantuta) y la Universidad Nacional del Callao, captando la atención de adolescentes y jóvenes.

Se realizó un Curso Nacional de Investigación y Control de Brotes con la participación de epidemiólogos de las diferentes regiones del país y epidemiólogos de la Dirección General de Epidemiología, en total se capacitaron a 40 profesionales.

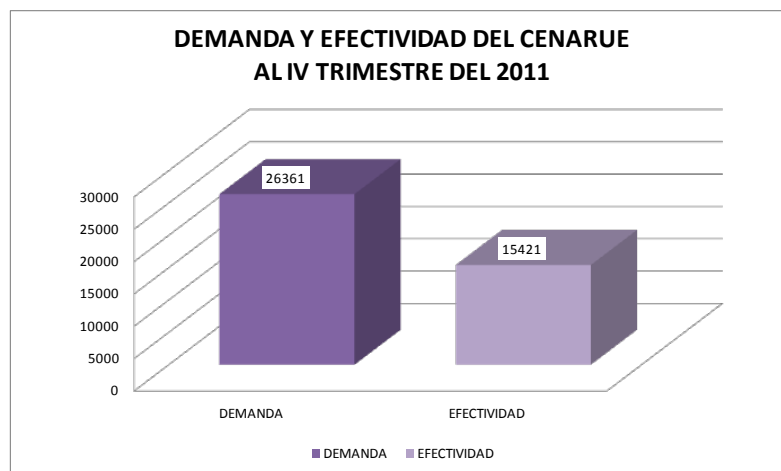
Se logró incrementar 1,200 plazas remuneradas para la realización del servicio SERUMS, totalizando en el Proceso 2011-I y II, 4,565 plazas remuneradas financiadas por el MINSA, lo que corresponde al 64.1% de las 7,121 plazas remuneradas ofertadas por todo el sector. La cobertura de las plazas (4,565) financiadas por el MINSA alcanzo el 87.4% (3,989 plazas).

OFERTA DE PLAZAS REMUNERADAS PROCESO SERUMS 2011-I y II

INSTITUCION	MEDICINA	OTRAS PROFESIONES	TOTAL	%
MINSA (Nacional)	1,253	3,312	4,565	64.1
GOBIERNO REGIONAL	601	968	1,569	22.0
ESSALUD	126	475	601	8.4
PNP	105	71	176	2.5
EP	96	4	100	1.4
FAP	26	13	39	0.5
NAV	16	11	27	0.4
INSTITUCIÓN PRIVADA	21	23	44	0.6
TOTAL	2,244	4,877	7,121	100

Leyenda: MINSA (Ministerio de Salud); PNP (Sanidad de la Policía Nacional del Perú); EP (Sanidad del Ejército Peruano); FAP (Sanidad de la Fuerza Aérea del Perú)

La Central Nacional de Referencias de Urgencias y Emergencias – CENARUE ha presentado una demanda de 26,361 solicitudes de referencias recibidas, con una efectividad de 15,421 referencias, que corresponde a un 58 % de efectividad.



Se ha iniciado la implementación de la nueva Versión del aplicativo Informático denominado HIS Versión 3.05. Para conseguir este objetivo, se realizaron cinco talleres macrorregionales con sede en Huacho, Tumbes, Ica, Cusco y Lima; dirigidos al personal de estadística e informática de las Direcciones Regionales de Salud.

En el año 2011, se dotó de 84 médicos especialistas a los departamentos de Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Loreto, San Martín, Amazonas, Piura, La Libertad y Lambayeque, siendo 18 las especialidades convocadas.

Se financió con fondos de Recursos Ordinarios de Tesoro Público, la Cooperación Belga, y Organización Panamericana de Salud, el Diplomado de Gestión de Políticas de Recursos



Humanos (CIRHUS II) para 27 profesionales representantes de Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, la Oficina de Desarrollo de Recursos Humanos, la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, Dirección de Salud Lima Ciudad y de las DIREAS de Huancavelica, Loreto, Junín, Apurímac y Lambayeque.

El País cuenta con una Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENACE), la cual está constituida por 7,872 establecimientos de salud, los cuales están registrados en el “Sistema Nacional de Notificación Epidemiológica”, de estos 6,919 son “Unidades Notificantes”, reconocidos con Resolución Directoral de las respectivas regiones de salud, que pertenecen a diferentes instituciones del sector (MINSA, EsSALUD, Sanidades FFAA y FFPP, privados, etc.). Ellos remiten información de manera periódica a los diferentes niveles (red, región, nacional).

Se ha continuado con la elaboración y difusión de manera permanente de los Boletines Epidemiológicos Semanales (SE), asimismo se han emitido 12 Boletines Mensuales de la Situación de VIH – SIDA. Estos boletines constituyen el mecanismo de retroalimentación de la información analizada inclusive hasta el nivel distrito, generada por todas las regiones respecto a todos los eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en el Perú, que son publicados en forma impresa y en la página web de la Dirección General de Epidemiología (www.dge.gob.pe).

INFOSALUD brindó 159,512 atenciones, 18,288 correspondientes a Consejería en Salud Mental, 75,738, a Consejería en Salud Médica, 46,180 a Orientación Institucional, 17,149 referente al Seguro Integral de Salud, 266 Interposiciones de Buenos Oficios, y 1,891 corresponden a reclamos.

Se ejecutaron campañas comunicacionales de salud, tales como: “Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente”, “Día Mundial de la Actividad Física”, “Niñas y niños Felices con Salud y sin Violencia”, “Agua Segura en Asentamientos Humanos”, “Semana de la Lactancia Materna”, “Prevención de Accidentes de Mordedura y la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina – Van Can”, “Verano Saludable 2012”, “Prevención y Control del Dengue”, “Come rico, Come sano, Come Peruano”, “Contra el Frijaje”, “Respira Vida, Juntos contra la Tuberculosis”, “Día Mundial para la Prevención y Control del VIH/SIDA”, “Labio Leporino en el Hospital San Bartolomé”, “La Medicina Bamba Mata”, entre otros.

Asimismo, se ha realizado campañas para la inscripción de donantes voluntarios mediante las actas de consentimiento para la donación de órganos y tejidos, en los Centros Comerciales, Universidades Públicas y Privadas, Hospitales, Institutos de Salud, entre otros.

Se realizó charlas informativas y de sensibilización sobre el “Proceso de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos” dirigidos al personal de salud.

Se formuló y aprobó el reglamento de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), que es la instancia de concertación y coordinación en materia de salud de los tres niveles de gobierno, responsable de articular las políticas, planes y programas de alcance nacional entre el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el marco del desarrollo de la gestión descentralizada en salud.



Se realizó visitas a los Gobiernos Regionales y Locales para brindar asistencia técnica en materia de descentralización a los equipos técnicos de la Gerencia Regional, la Dirección Regional de Salud y las Municipalidades en las Regiones de Tumbes, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica, Pasco Ica, San Martín, Cusco, Apurímac, Ayacucho, Lambayeque, Ucayali y Junín.

En el año 2011, se otorgó el Registro Sanitario a 8,554 productos pertenecientes a los rubros farmacéuticos, material, instrumental y equipos de uso médico quirúrgico, entre otros. Asimismo, se reguló el funcionamiento de 253 establecimientos privados entre laboratorios farmacéuticos y droguerías a nivel nacional.

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA la Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud", con la finalidad de contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población.

En relación al número de establecimientos de salud en funcionamiento registrados en la Base de Datos del RENAES, se cuenta con un total de 11,594 establecimientos de salud de los cuales 9,942 tienen asignada una categoría (86%).

**ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN FUNCIONAMIENTO
POR DEPARTAMENTO, NIVELES DE ATENCIÓN Y CATEGORÍA
(A DICIEMBRE 2011)**

DISTRIBUCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR DEPARTAMENTOS Y NIVEL DE ATENCION CON CATEGORIA Y EN FUNCIONAMIENTO													
DEPARTAMENTO / PROVINCIA CON REGIMEN ESPECIAL	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CATEGORIZADOS										SIN CATEGORIA	TOTAL	
	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	II-E	III-1	III-2	III-E			
AMAZONAS	343	43	61	3	7	1						8	466
ANCASH	271	90	52	15	11	4		1				28	472
APURIMAC	237	56	27	30	5	2						19	376
AREQUIPA	62	128	52	15	6			2	1			269	535
AYACUCHO	284	51	48	2	9	1						4	399
CAJAMARCA	621	86	101	24	12	2						27	873
CALLAO	66	72	59	11	3	2	1	3	1			192	410
CUSCO	164	79	19	44	4			2				69	381
HUANCAVELICA	281	57	48	11	2	1						23	423
HUANUCO	115	103	51	10	2	2						1	284
ICA	41	75	48	9	11	1						36	221
JUNIN	286	145	45	14	11	2		1		2		99	605
LA LIBERTAD	68	167	63	30	30	3		2	2			48	413
LAMBAYEQUE	81	71	41	12	7	2		1				97	312
LIMA	145	123	54	3	2	6	0	0	0			22	355
LIMA METROPOLITANA	846	574	343	45	57	24	12	16	9			430	2356
LORETO	273	43	45	20	6	2		2				4	395
MADRE DE DIOS	86	12	2	10	2	1						30	143
MOQUEGUA	23	11	23	3	1	1						2	64
PASCO	191	44	11	10	4							15	275
PIURA	212	106	60	30	5	2						87	502
PUNO	219	126	58	47	12	2		2				58	524
SAN MARTIN	277	29	50	8	3	1						5	373
TACNA	40	27	20	4	2	2						46	141
TUMBES	19	15	10	4	4							12	64
UCAYALI	162	24	19	3		3						21	232
Total General	5413	2357	1410	417	218	67	13	32	13	2	1652	11594	
TOTAL POR NIVEL DE ATENCION	9597				298			47					

REGISTRO NACIONAL DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MEDICOS DE APOYO - RENAES CONSULTADO A DICIEMBRE 2011



RETOS AFRONTADOS Y PERSPECTIVA DE MEJORA

Retos Afrontados:

- Lograr incorporar en las agendas regionales, el financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de las acciones y estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- Priorizar la asistencia técnica a las regiones con mayor número de muertes maternas y perinatales o que han incrementado en relación al año 2010: Cusco, Madre de Dios, Tacna, Apurímac, La Libertad, Loreto, Piura, Puno, Ucayali, Ayacucho y Lambayeque.
- Brindar a los proveedores de salud capacitación continua para la estandarización en el manejo de la salud sexual y reproductiva.
- Fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud (Recursos Humanos con competencias y comprometidos con la salud sexual y reproductiva, equipos, materiales, etc.) en especial de las regiones con mayor índice de pobreza para mejorar la capacidad de respuesta.
- Limitada difusión del Calendario de Vacunación en los medios de comunicación local, regional y nacional.
- Lograr el compromiso de los demás componentes del MINSA que están involucrados con las intervenciones de vacunación.
- Priorizar la asistencia técnica a las regiones para prevenir la mortalidad infantil por el friaje: Puno, Huánuco, Cusco, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Piura, Ucayali, Cajamarca y Loreto.
- Generar la adopción de hábitos protectores de la salud a través de intensas campañas de difusión adaptadas a las comunidades en riesgo.
- 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 la DIRESA Cajamarca, Junín y Puno, habiéndose recibido en el 2011 una nueva donación de la OMS de 800 tabletas de Triclabendazol para continuar con el tratamiento de personas afectadas por esta parasitosis en áreas endémicas.
- 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.
- Recursos Humanos insuficientes en el nivel central, hasta el año 2009 la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis-ESNPCT, contaba con 03 Enfermeras y 03 Médicos. El 2011 el equipo fue disminuido a 01 Enfermera y 02 Médicos. Ello influyó en la presencia de la ESNPCT en los distintos escenarios donde es convocada (CONAMUSA, PEMTB, PpR, PEAS, FM, Capacitaciones, Asistencia Técnica, Distintos Foros, etc.).
- Insuficiente número de personal y alta rotación de personal con experiencia en vigilancia y control de vectores.
- Actualización del marco normativo vigente: las normas vigentes del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre-PRONAHEBAS requieren revisión para su actualización 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.



- Lograr la articulación intersectorial entre el Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Ministerio de Educación, continua representando una nueva experiencia de gestión, que demanda un esfuerzo para las coordinaciones y el consenso técnico para su desarrollo.
- La constante rotación del personal en las DIRESAs hace que el proceso de programación y ejecución avance lentamente, puesto que los nuevos responsables pasan por un tiempo de aprendizaje y adaptación del trabajo.
- Deficiente articulación de los Gobiernos Regionales con sus Gobiernos Locales especialmente en materia de Salud.
- Contribuir a través de la supervisión integral mejorar el desempeño de la gestión de las Direcciones Regionales de salud en el ámbito del país.
- Autonomía de los Gobiernos 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.
- Procesos de tiempos prolongados para la adquisición de los bienes y servicios, que repercute en la oportunidad en la realización de las actividades programadas.
- Decreto de Urgencia N° 012 (Límite gastos de 40% en bienes y servicios y 25% en bienes de capital), el cual dificultó de manera parcial la ejecución de las ejecutoras del nivel nacional, quienes no habían asegurado su Programación de Compromiso Anual (PCA).
- Alta rotación de personal capacitado en metodología, instrumentos y herramientas del Presupuesto por Resultados, generado por la inestabilidad laboral, siendo removidos o destituidos de sus funciones por diversos motivos.

Perspectiva de Mejora

- Mejorar la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud en especial de las regiones con mayor número de muertes maternas.
- Continuar con el fortalecimiento de competencias de los profesionales del primer nivel de atención de los Establecimientos de Salud a nivel de las DIRESA/DISAS en relación a los diferentes problemas de salud.
- Aprobación e implementación del Plan Multisectorial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes.
- 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.
- Fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos en prevención del embarazo en adolescente, Orientación / consejería en Salud Sexual Reproductiva para adolescente, Metodología anticonceptiva, Violencia basada en genero, Estandarización de habilidades para el manejo de las emergencias obstétricas y perinatales.
- Impulsar el desarrollo de las Guías de consejería para la promoción de prácticas saludables en Ciudadano Infantil y Salud Materna Neonatal.
- Continuar las acciones para la implementación del documento técnico “Promoviendo Universidades Saludables” a nivel de las DISA de Lima y Direcciones regionales de Salud.
- Fortalecer la logística para la detección, diagnóstico, y tratamiento de casos de tuberculosis.



- Focalizar las acciones multisectoriales en zonas de alto riesgo de tuberculosis.
- Mantener la estabilización de la Epidemia y la disminución de fallecidos por SIDA.
- Mejorar el proceso de genotipificación para la disminución de la resistencia al tratamiento.
- Mejorar y fortalecer el sistema de información de las enfermedades zoonóticas en coordinación con la Oficina General de Estadística e Informática.
- Fortalecer la coordinación con las DISA/DIRESA, Gobiernos Locales, ONG, Colegio Médico Veterinario, con la finalidad de disminuir la incidencia de accidentes de mordeduras, especialmente en la población infantil.
- Priorizar la asistencia técnica a las diez regiones más pobres del país (Apurímac, Huánuco, Huancavelica, Ayacucho, Cajamarca, Piura, Ucayali, Puno, Amazonas y Loreto).
- Continuar con la asistencia técnica a las DISA y DIRESA en los aspectos críticos del suministro de medicamentos y productos farmacéuticos en general.
- Comprometer a los gobiernos regionales que aún no han priorizado dentro de sus planes de desarrollo actividades de salud mental.
- Fortalecimiento y sostenibilidad de las acciones referidas a la atención prevención de la violencia y el maltrato infantil.
- Desarrollar talleres macro regionales a fin de fortalecer las capacidades del personal técnico y profesional que desarrollan actividades operativas en las Direcciones Regionales de Salud, 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.
- Fortalecimiento de Políticas Públicas regionales y locales que favorezcan la disminución del consumo nocivo de alcohol.
- Actualización del marco normativo vigente: las normas vigentes del Programa Nacional de Hemoterapia y Bancos de Sangre 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.
- Fortalecimiento de competencias al personal que labora en los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional para mejorar la aplicación del sistema de Gestión de la Calidad.
- Fortalecer la capacidad de respuesta en la atención y detección temprana de casos de exposición e intoxicación por metales pesados.
- Realizar acciones de promoción y difusión en la comunidad, destinado a incentivar el sentimiento de solidaridad para la donación de órganos y tejidos, en coordinación con otros sectores y medios de comunicación social.
- Desarrollar un curso denominado “Comunicación en Situaciones Críticas” conjuntamente con la Organización Nacional de Donación y Trasplante de España, para capacitar al personal de los hospitales en el diagnóstico, manejo y comunicación a los familiares, debido a que la mayor parte de los profesionales en el país no conocen como relacionarse con las familias en los momentos más críticos.
- Actualizar los aplicativos del Sistema Estadístico, tales como HIS, Egresos Hospitalarios y Emergencias; incorporando los estándares de datos en salud.