

Consolidado de la Evaluación Anual del Plan Operativo 2012

Pliego 011 – Ministerio de Salud

Lima, Perú



EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

INDICE

l.	PRESENTACION	3
11.	GENERALIDADES	3
III.	CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL	7
IV.	RETOS AFRONTADOS Y AGENDA PENDIENTE	79
	ANEXOS	85



I. PRESENTACIÓN

El Plan Operativo Anual del Pliego 011 Ministerio de Salud direcciona el quehacer de salud en el logro de los Objetivos Generales Institucionales para lo cual se han programado actividades y proyectos en los Planes Operativos de los diversos órganos que conforman el Pliego 011 y cuya ejecución va permitir alcanzar objetivos, metas operativas y presupuestarias propuestas.

Asimismo, mediante la Directiva Administrativa Nº 189-MINSA/OGPP V.01 "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento, Evaluación, Reprogramación y Reformulación del Plan Operativo Anual del Pliego 011 - Ministerio de Salud, aprobada con Resolución Ministerial Nº 031-2012/MINSA se determina la estructura y contenido de la evaluación del Plan Operativo Anual y los periodos de elaboración tanto semestral como anual.

Para la evaluación anual del Plan Operativo 2012, las dependencias del Pliego 011 Ministerio de Salud han realizado la evaluación de sus Planes Operativos, acción que ha permitido realizar el presente Consolidado de Evaluación que muestra de manera integrada los principales logros alcanzados en el Pliego, producto del conjunto de actividades ejecutadas en relación a los Objetivos Generales Institucionales, de igual manera detalla los retos afrontados y perspectivas de mejora para superar inconvenientes presentados.

II. GENERALIDADES

El Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud para favorecer el desarrollo de la persona, a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de sus derechos fundamentales, desde su concepción hasta su muerte natural.

2.1 VISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD



"Un Perú al año 2016 donde sus habitantes puedan gozar de mejores condiciones de salud física, mental y social y en caso de enfermedad o invalidez tener acceso pleno a una adecuada atención y tratamiento. Enfatizando la inclusión social, el desarrollo humano, la protección social y una mejor alimentación a lo largo del ciclo de vida".

2.2 MISIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD¹

"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".

2.3 OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES

Los objetivos Generales establecidos para el año fiscal 2012 son los siguientes:

- 1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.
- 2. Reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.
- 3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- 4. Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.
- 5. Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.
- 6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.

2.4 ESTRUCTURA ORGANICA

La Estructura Orgánica del Ministerio de Salud, está configurada por sus Órganos Desconcentrados, los Órganos del sector que dependen técnica y funcionalmente del Ministerio de Salud, así como los organismos y entidades con los que mantiene relaciones de rectoría y coordinación.



¹Reglamento de la Ley Nº 27657 "Ley del Ministerio de Salud"

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud, está conformado de la siguiente manera:

A. MINISTERIO DE SALUD - ADMINISTRACION CENTRAL

1. Alta Dirección

Despacho Ministerial
Despacho Vice Ministerial
Secretaria General
Defensoría de la Salud y Transparencia
Oficina de Descentralización

2. Órgano Consultivo

Consejo Nacional de Salud (SECCOR)

3. Órgano de Control

Órgano de Control Institucional

4. Órgano de Defensa Judicial

Procuraduría Pública

5. Órganos de Asesoría

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto Oficina General de Cooperación Internacional Oficina General de Asesoría Jurídica Oficina General de Defensa Nacional

6. Órganos de Apoyo

Oficina General de Administración
Oficina General de Estadística e Informática
Oficina General de Comunicaciones
Oficina General de Gestión de Recursos Humanos

7. Órganos de Línea

Dirección General de Salud de las Personas

Dirección General de Salud Ambiental

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas

Dirección General de Epidemiología

Dirección General de Promoción de la Salud

Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento

Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos

Organización Nacional de Donación y Trasplantes



B. ORGANOS DESCONCENTRADOS

1. Direcciones de Salud

Dirección de Salud II Lima Sur

- · Hospital María Auxiliadora
- · Red de Salud Barranco Chorrillos Surco
- Red de Salud San Juan de Miraflores Villa Maria del Triunfo
- Red de Salud Villa el Salvador Lurín Pachacamac Pucusana

Dirección de Salud IV Lima Este

- Hospital Nacional Hipólito Unánue
- · Hospital Hermilio Valdizán
- · Hospital José Agurto Tello de Chosica
- · Red de Salud San Juan de Lurigancho
- · Hospital San Juan de Lurigancho
- · Hospital Vitarte

Dirección de Salud V Lima Ciudad

- · Hospital Sergio Bernales
- · Hospital Cayetano Heredia
- · Hospital Nacional Arzobispo Loayza
- · Hospital Nacional Dos de Mayo
- · Hospital de Apoyo Santa Rosa
- · Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa
- · Hospital de Emergencias Pediátricas
- · Hospital Nacional Víctor Larco Herrera
- Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

2. Dirección de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

3. Institutos Especializados

Instituto Nacional de Salud del Niño

Instituto Nacional de Salud Mental

Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

Instituto Nacional de Oftalmología

Instituto Nacional Materno Perinatal

4. Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud-PARSALUD



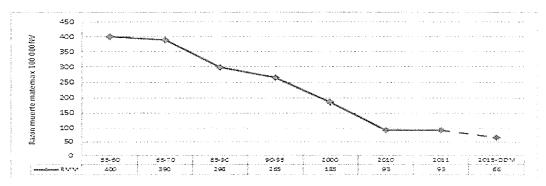
III. CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL - PLIEGO 011

3.1 RESPECTO A LOS OBJETIVOS GENERALES INSTITUCIONALES 2012

1. Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.

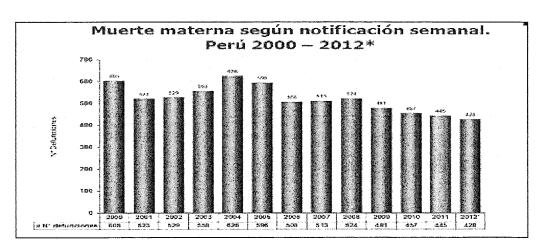
En el Perú, la evolución de la Razón de Mortalidad Materna ha permanecido en descenso desde la estimación de 298 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos, para el periodo comprendido 1985 – 1990 a 93 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos en el año 2011, como se muestra en el siguiente cuadro.

EVOLUCION DE LA TASA DE MORTALIDAD MATERNA - PERU



FUENTE: ENDES 2010, 2011





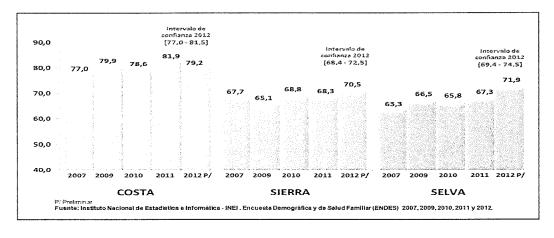
En el grafico se ha considerado muertes maternas directas e indirectas (no incluye muertes incidentales).

FUENTE: Red Nacional de Epidemiología (RENACE) – DGE – MINSA (*) Hasta la SE 52.

Durante el año 2012, se han reportado 428 muertes maternas, lo que muestra una disminución en la relación al año anterior, resultado de las siguientes estrategias: atención prenatal reenfocada, parto institucional y acceso a métodos anticonceptivos.

En relación, al Control Prenatal en el Primer Trimestre de Gestación, según los reportes de ENDES por región natural, entre los años 2011 y 2012, la Selva, registra un incremento mayor en la proporción de mujeres gestantes que recibieron su primer control prenatal, en el primer trimestre, con 4,6 puntos porcentuales (de 67,3% a 71,9%), seguido de la Sierra con un incremento de 2,2 puntos porcentuales (68,3% a 70,5%), este incremento se debe a que la intervenciones realizadas por la Estrategia Sanitaria estuvieron priorizadas en el primer nivel de atención. Sin embargo en la Costa, dicha proporción disminuye en 2,7 puntos porcentuales (de 81,9% a 79,2%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE GESTANTES QUE EN ÚLTIMO NACIMIENTO EN LOS CINCO AÑOS ANTERIORES
A LA ENCUESTA RECIBIÓ SU PRIMER CONTROL PRENATAL EN EL PRIMER TRIMESTRE DE
GESTACIÓN, SEGÚN REGIÓN NATURAL



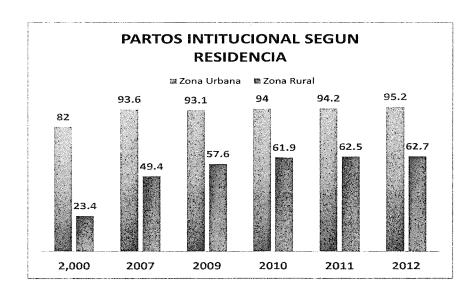


La proporción de parto institucional se ha incrementado de un 56,7% en el año 2,000 a 85,90% al año 2012 (Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES 2012).

La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ESNSSR) ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de los servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, reconociendo que es imprescindible garantizar el respeto por sus culturas, como requisito indispensable para brindar un servicio de calidad.



El indicador de parto institucional con énfasis en zona rural se superó de 23,8% en el año 2000 a 62,7% para el año 2012 (ENDES 2012).





La mortalidad en las etapas neonatal, infantil, y de la niñez, han tenido una reducción relativamente simétrica según los datos de la encuesta ENDES, entre el período 1999 a 2011. El INEI en el reporte anual "Indicadores de Resultado de los programas estratégicos 2012" informa de manera preliminar que para el periodo 2012, la tasa de mortalidad neonatal (10 años anteriores a la encuesta) es de 13 defunciones por cada 1,000 nacidos vivos; aunque es mayor que en el 2011 se trata de una cifra preliminar que se encuentra muy cerca del margen de confianza del 95% (entre 6 y 11 por mil nacidos vivos).

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

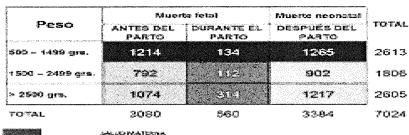
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

CUADRO Nº 24: TASA DE MORTALIDAD NEONATAL 1/ DE LOS 10 AÑOS ANTERIORES A LA ENCUESTA. SEGÚN ÁMBITO GEOGRÁFICO, 2007 2009-2011 Y 2012 (Por cada mil nacidos vivos)

		2997			2009			2010			2011				2012 P)		
Ambito geográfico	Väy	En Carlosse	Número de Casse sin	Carros ella	Coeficiente Número se de Casso se	Valor de Castro ente Numero de	turners oe Casos sin	VB0*	Numero de Casos din	Vaor	rternali de confarza di 95%		Coeficient Numero si de Casso sis	Numero de Cassos sin			
	estmats	Varacor	Parateras	estmado	Varadon	ಶ್ರೀಚಿತ	estriex	/e*300f	Pondera	esterasso	Varacos	Fonderer	estrato 1	interror	Superior	Vanación	Pordetar
Tota!	15	14,0	€ 399	13	7,9	26 613	11	9,5	19 218	19	9,1	18 970	13	10,6	146	8,0	19 659
Àvea de residencia																	
Uttaria	11	25,9	3.740	10	11,4	11 138	ş	14.4	10 285	ŧ	14.8	10 804	11	8 9	13.7	153	11.152
fura	21	15,1	2 659	17	10,7	9477	14	12.0	6 923	13	₩4	3 986	15	11,9	18.5	:0,9	8 508

Notal Los Espiradores por Cueficiera de Variabbo mayor a 15% ábben ser aprilidentes como efferenciales

Asimismo, según los reportes del boletín epidemiológico N° 52, durante el año 2012 se notificaron 7024 defunciones, entre fetales y neonatales. La tasa de mortalidad neonatal se aproxima a 9,97 x 1000 nacidos vivos (hasta setiembre 2012); sin embargo, dada la reciente implementación de este subsistema aún debe mejorarse la notificación procedente de Ancash, Arequipa, Ica, Madre de Dios, San Martín y Ucayali principalmente por evidenciar diferencias notables cuando se compara con las tasas de mortalidad neonatal registradas por ENDES 2011.





OLEGADO ESTRANTE IL CHIMADADO EUPERDO DURANTE DE PARTO

CENTRAL CONTENT

Fuente Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal Neonatal - LIGE



La Mortalidad Fetal es tan frecuente como la Mortalidad Neonatal; el 52% (3640/7024) son muertes fetales. Asimismo, el 85% de las muertes fetales son prenatales (ocurren antes del parto), mientras que 15 de cada 100 defunciones fetales son intraparto (ocurren durante el parto).

Mortal and Necessary Probabilised Beam quarter or other medical visit.
 FLENCE, institute Nacional de Espaissocial Homotopi. NE

Además, se notificaron 3384 defunciones neonatales, el 33% de las defunciones neonatales ocurren en las primeras 24 horas de vida y un 48% entre los días 1 y 7. La mortalidad neonatal precoz representa el 80% de las defunciones.

En relación al Acceso de la Población a Métodos de Planificación Familiar, en el año 2012 se ha logrado alcanzar 1´138,306.00 parejas protegidas.

Asimismo en el año 2012, se inauguraron dos casas de espera: 01 en la provincia de Tupicocha- DIRESA Lima Región y 01 en la ciudad de Huamanga- Ayacucho-DIRESA.

IMPLEMENTACION DE CASAS DE ESPERA POR AÑO

IMPLEMENTACION DE CASAS DE ESPERA POR AÑO						
Casas de Espera	2007	2008	2009	2010	2011	2012
TOTAL	367	403	465	475	501	503

También, se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 853-2012/MINSA la Directiva Sanitaria Nº 001-MINSA/DGPS-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud, con la finalidad de establecer la metodología y criterios para evaluar la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud para enfrentar los procesos asociados a morbilidad y mortalidad materna y neonatal a través de un diseño actualizado de Funciones Obstétricas y Neonatales, por niveles de atención.

En aras de fortalecer la capacidad resolutiva en los Establecimientos de Salud con Funciones Obstétricas Neonatales, este año se decidió consolidar la presencia regional del PARSALUD II con medidas que permitan mejorar la gestión regional de salud y la calidad de la provisión de servicios de los establecimientos de salud FONB (Funciones Obstétricas y Neonatales Básicas) y FONE (Funciones Obstétricas y Neonatales Esenciales), asimismo, establecer una relación fluida con los gobiernos locales para permitir la implementación y expansión de las estrategias de mejora del cuidado infantil y de mujeres gestantes.

Asimismo, en proceso de validación los documento normativo: Tamizaje del Recién Nacido, Guía Clínica para la Atención del Hipotiroidismo Congénito, y Proyectos de Guías de Práctica Clínica para la Atención del Recién Nacido.



Se han mejorado las competencias de los Recursos Humanos de los establecimientos de Salud de los FONB y FONE en Emergencias Obstétricas y Neonatales. En el año 2012 se ha iniciado la ejecución de los procesos de capacitación con una lógica articuladora de carácter transversal, cuyos resultados se espera contribuyan a: i) mejorar el desempeño del sistema (en la Oferta) con la implementación de mejoras de la calidad técnica de la atención en establecimientos de salud que realizan funciones obstétricas y neonatales intensivas, esenciales y básicas (Pasantías en EMON); y, ii) Promover la oferta de atención del parto bajo la modalidad de Parto Vertical (Pasantías).

Bajo el lema "Todo a su tiempo, la maternidad es un Asunto Serio", se lanzó la Semana de la Prevención del Embarazo en Adolescentes, para que la población en general, pueda adoptar hábitos saludables que conduzcan a la prevención del embarazo en adolescentes, en la cual se resaltó la importancia de una salud sexual y reproductiva responsable, que contribuya a disminuir el embarazo en ese grupo etario. Se sensibilizó a 2,000 adolescentes.

En el marco del Día Mundial de la "Planificación Familiar", se elaboró materiales comunicacionales tales como afiche, díptico, volante, banner, banderola y folder informativos sobre los tres nuevos métodos anticonceptivos: el implante, la inyección mensual y el condón femenino.

Se priorizo las intervenciones sanitarias del primer nivel de atención transfiriendo a las regiones mayor presupuesto a través de los Programas Presupuestales en especial del Materno Neonatal y Articulado Nutricional.

Se ha desarrollado **Asistencias Técnicas** en los siguientes temas:

- Se ha capacitado a 75 profesionales de la salud (Médicos Ginecólogos, Médicos Generales y obstetras) en el manejo de Partograma (Modificado por la OMS), Monitoreo fetal, y el manejo de Emergencias Obstétricas.
- Se brindaron 38 visitas de asistencia técnica a las regiones de: Ancash, Ayacucho, San Martin, Cajamarca, Huánuco, Moquegua, Tumbes, Cusco, Huancavelica, Ica, Lima-Cañete, Puno, Tacna, Ica, Piura, Arequipa, Ayacucho, Junín, Callao, Abancay, Loreto, Amazonas, Andahuaylas, La Libertad, Puno y Arequipa, Tumbes, Ica, Callao, Junín, San Martín, Puno, La Libertad, Tacna, Tarapoto, Moquegua, Ancash-Huaraz y Lambayeque, para fortalecer la Prevención de la Mortalidad Materna y Perinatal, Manejo de las Emergencias Obstétricas, Planificación Familiar, Prevención de la Transmisión Vertical del VIH y la Sífilis, y Embarazo en Adolescente.
- Se ha capacitado a 223 profesionales entre Médicos, Enfermeras y Obstetras, para fortalecer las acciones de la reducción de la mortalidad neonatal y de las competencias técnicas, con la Implementación de la metodología "Ayudando a Respirar al Bebe", teniendo como sedes: Cusco, Iquitos, Abancay, Bagua Grande, Pucallpa, Arequipa y Lima Metropolitana.



EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

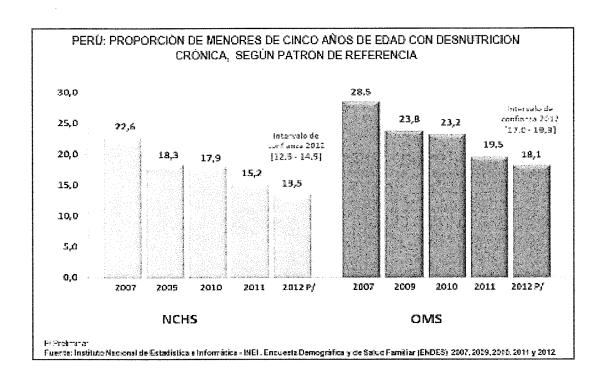
- Se realizó 02 Talleres Nacionales para el fortalecimiento de las competencias técnicas para la notificación de muerte neonatal, en las cuales se capacitó a 129 profesionales de los servicios de Neonatología Hospitalarios (Neonatólogos, Enfermera de Neonatología, Epidemiólogo y Obstetra) para identificar los niveles de avance y los nudos críticos en la implementación del Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal a nivel de los Hospitales y Redes de Salud.
- Se ha capacitado a 92 profesionales de la salud de los Departamentos de Gineco Obstetricia y Pediatría, para la implementación de la Historia Clínica Materno Perinatal y el Aplicativo analítico SIP 2000, V 3.0.
- Se ha capacitado a 72 profesionales de salud en la detección, diagnóstico y tratamiento de la conducta suicida en las gestantes y puérperas, en las ciudades de Abancay y Andahuaylas de la DIRESA Apurímac.
- Se realizó 03 talleres Macroregionales, con el objetivo de mejorar las competencias del personal para el manejo eficiente y efectivo del Sistema Informático HIS; en las cuales se capacitó a 132 profesionales de salud de las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud y Hospitales de Lima, en el manejo del Sistema de Información en Consulta Ambulatoria (HIS).
- Se ha capacitado a 560 profesionales del nivel Regional y Lima Metropolitana, para la Implementación de los nuevos insumos de planificación familiar puestos a disposición de las mujeres peruanas como una opción más como son: el inyectable mensual y condones femeninos.
- Se logró el fortalecimiento de competencias a través de 07 pasantías a 27 profesionales Médicos y Obstetras en Atención de Parto Vertical con adecuación intercultural.

2. Reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza.

Con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, se evidencia la reducción del nivel de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad en el país, el mismo que disminuye en 1,7 puntos porcentuales, de 15,2% en el año 2011 a 13,5% en el año 2012, cuando se utiliza el Patrón Internacional de Referencia recomendado por National Center For Health Statistics (NCHS); y, en 1,4 puntos porcentuales, cuando se utiliza el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de

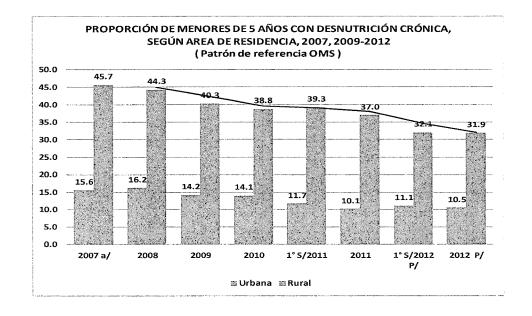


la Salud (OMS), de 19,5% a 18,1%, en el mismo periodo.

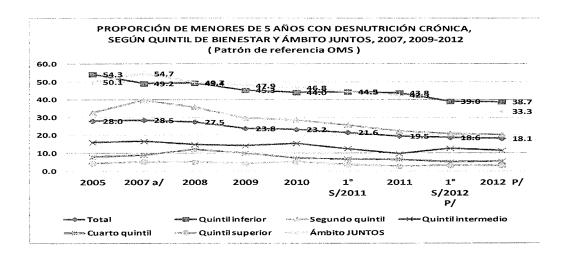


La focalización de las intervenciones hacia la población de pobreza y pobreza extrema se evidencia con los resultados de la misma encuesta donde se observa que la disminución de la desnutrición crónica en menores de cinco años se da en mayor grado en el área rural, 5,3 puntos porcentuales con el Patrón de Referencia NCHS (de 29,9% a 24,6%) y en 5,1 puntos porcentuales con el Patrón de OMS (de 37,0% a 31,9%), no observándose variación en la zona urbana.

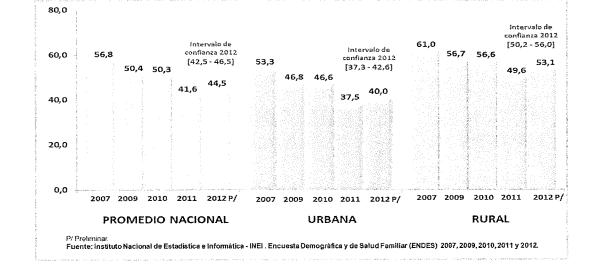




Por otro lado también se hace evidente una mayor disminución en población beneficiaria de JUNTOS de 9.2 puntos porcentuales % y del Quintil inferior de bienestar 5,1 puntos porcentuales según el patrón OMS.



La anemia por deficiencia de hierro, es estimada a partir del nivel de hemoglobina en la sangre. Es una carencia que a nivel nacional afecta a cuatro de cada diez niñas y niños menores de tres años de edad (44,5 %), siendo mayor en el área rural (53,1%) que en el área urbana (40,0%) en el año 2012.





Entre los años 2011 y 2012, la prevalencia de anemia en niñas y niños menores de tres años de edad pasó de 41,6% a 44,5%; en el área urbana de 37,5% a 40,0% y en el área rural de 49,6% a 53,1% en el mismo periodo de análisis.

En el año 2012, el porcentaje de niños y niñas entre 6 a menos de 36 meses que recibieron suplemento de hierro, disminuyó a nivel nacional debido a la poca disponibilidad de Sulfato ferroso en los establecimientos de salud, lo cual explicaría el aumento de la anemia.

Se han promovido entornos Saludables, con la participación en la elaboración, revisión y validación de documentos técnicos que fueron aprobados con Resolución Ministerial como: "Promoción de Prácticas y Entornos Saludables para el Cuidado Infantil", "Promoviendo el Derecho a la Identificación", "Manual del Agente Comunitario", "Guías de promoción para la salud sexual y reproductiva", entre otros. En lo que es Derecho a la Identidad y Aseguramiento se han constituido grupos impulsores en regiones y brindaron asistencia técnica para emitir directivas a nivel regional. Se cuenta con una Guía para realizar las consultas a Pueblos Indígenas, y se elaboró documentos técnicos como "Lineamientos de Política de Vigilancia Ciudadana en Salud".

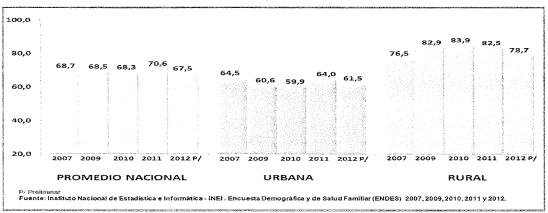
Por otro lado, se ha logrado priorizar las intervenciones de promoción para la generación de estilos de vida saludables en la población; es así que se logró que Municipalidades de Lima y Callao se comprometieran en el cumplimiento del Reglamento de Alimentación y Nutrición Infantil, mediante la "Declaración de Municipios Amigos de la Lactancia Materna".

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2012, muestran que en el año 2012 más de dos tercios de las madres alimentan a los menores de seis meses de edad con la leche materna (67,5%), esta práctica es mayor en el área rural (78,7%) que en el área urbana (61,5%).

Entre los años 2011 y 2012, la prevalencia de la lactancia materna revela que tanto en el área urbana como rural esta práctica disminuye, en el área urbana 2,5 puntos porcentuales (de 64,0% a 61,5%) y en el área rural 3,8 puntos porcentuales (de 82,5% a 78,7%).



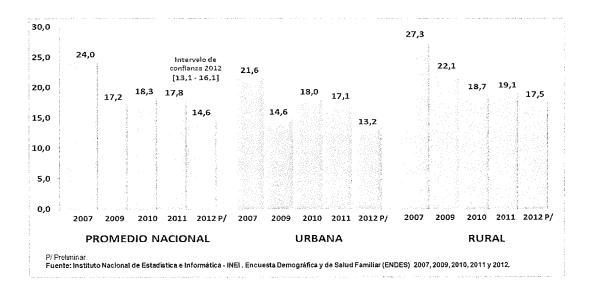
PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE SEIS MESES DE EDAD CON LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



La promoción y protección de la Lactancia Materna es una intervención fundamental para el logro de los resultados sanitarios en el país, en este marco se viene implementando en los servicios la estrategia "Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño", con la finalidad de mejorar la capacidad de los EESS para garantizar intervenciones sanitarias que apoyan a las mujeres y facilitan el logro de sus deseos de amamantar. Además de ofrecer una guía al personal de salud para que puedan apoyar mejor a las madres, fomentar y proteger la lactancia materna.

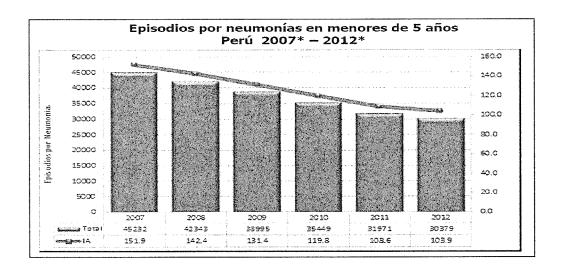
Por otro lado, otra de las principales causas de morbimortalidad en niñas y niños menores de cinco años son las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), a nivel nacional, según estimaciones del año 2012, el 14,6% de las niñas y niños menores de tres años de edad tuvo una Infección Respiratoria Aguda en las dos semanas anteriores al día de la entrevista; proporción que evidencia una disminución de 3,2 puntos porcentuales con respecto a la estimación del año 2011. Según área de residencia, en la urbana se observó una disminución de 3,9 puntos porcentuales (de 17,1% a 13,2%) y en el área rural de 1,6 puntos porcentuales (de 19,1% a 17,5%).

PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON IRA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA



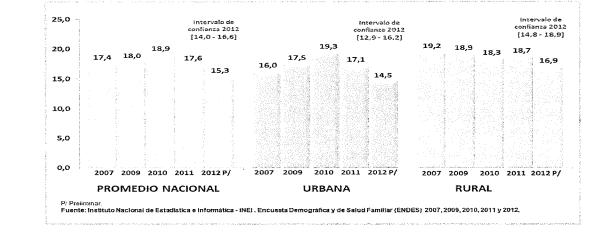


Asimismo, los datos del sistema de vigilancia epidemiológica de la Dirección General de Epidemiología (DGE) del MINSA muestran que la tendencia de los episodios de neumonías en menores de 5 años disminuye año a año.



En el año 2012, a nivel nacional el 15,3% de niñas y niños menores de tres años de edad tuvieron diarrea en las dos semanas anteriores al día de la entrevista, proporción que fue mayor en el área rural (16,9%) que en el área urbana (14,5%). Con respecto a las estimaciones del año 2011, muestran en el área urbana una disminución de 2,6 puntos porcentuales (de 17,1% a 14,5%), en el área rural esta disminución corresponde a 1,8 puntos porcentuales (de 18,7% a 16,9%).

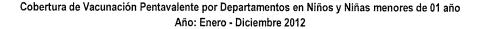
PERÚ: PROPORCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES DE EDAD QUE EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS ANTERIORES A LA ENCUESTA TUVIERON EDA, SEGÚN ÁREA DE RESIDENCIA

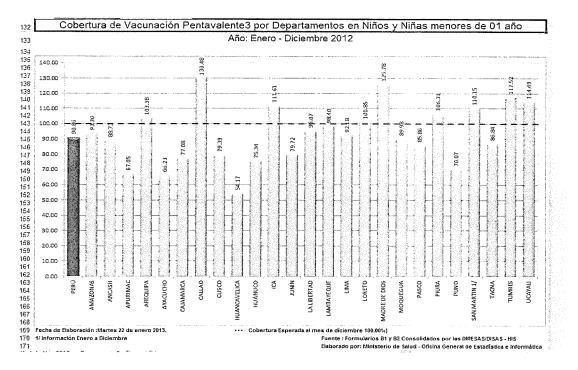




Las coberturas de vacunación alcanzadas al mes de diciembre del 2012, según el informe preliminar emitido por la Oficina de Estadística son las siguientes: En el recién nacido: BCG 89.3% y HvB 75.8%; en el menor de 1 año: vacuna pentavalente se ha alcanzado 90.9%, Antipolio oral 89.8%, Neumococo 2da dosis

91.7%, Rotavirus 86.3%, Influenza 50.3%; en niños de 1 año: vacuna SPR 89.7%, Neumococo 3era dosis 84.8%, Antiamarilica 55.4%, y 1er refuerzo DPT 81.41%; Niños de 4 años: 2do refuerzo DPT 66.7% y 1er refuerzo de SPR 59.7%





Si Observamos el grafico por departamentos, podemos ver que las regiones con más bajas coberturas es Huancavelica con (54.17%), Ayacucho (66.23%), Apurímac (67.05%).



Se realizó la instalación de 13 cámaras de refrigeración en las DIRESAS y DISA de: Tacna (01), Moquegua (01), La Libertad (02), RED de Salud Bagua(01), Puno (02), Pasco (01), Tumbes (01), Región de Salud Sullana (01) DISA de Lima Este (02) y Callao (01).

En los avances de las instalaciones de Cadena de Frio, se han requerido un total de 1,082 equipos de refrigeración solar con tecnología de punta, habiéndose recepcionado 100 equipos de refrigeradores solares y que ya fueron entregados oficialmente, así mismo los restantes serán entregados en el II y III trimestre del año 2013.

Las inmunizaciones han evolucionado notablemente en materia de acceso y abordaje de las poblaciones susceptibles incrementando su población objetivo en

tamaño y dimensión, pasando de la vacunación del niño menor de 1 año a la vacunación de los niños menores de 5 años, migrando de la vacunación individual a la vacunación colectiva, promoviéndose de manera efectiva la transición de la vacunación del niño a toda la familia; ya que el Perú vacuna efectivamente desde el 2011 a los niños, los adolescentes, las madres gestantes, los adultos mayores y el personal de salud.

El Perú es uno de los países del mundo que cuenta con cámaras frías en todos sus departamentos y que además cuenta con un sistema de monitoreo electrónico como el DATA LOGGER que se encuentra en todos los establecimientos de salud del país.

Asimismo, se ha dimensionado también la inclusión favoreciendo la vacunación de comunidades nativas y etnias.

Se priorizo las intervenciones sanitarias del primer nivel de atención transfiriendo a las regiones mayor presupuesto a través de los Programas Presupuestales en especial del Articulado Nutricional y Materno Neonatal.

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 consideró 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.

Se ha concluido el "Informe Conjunto" con el Instituto Nacional de Salud (INS) de la Documentación para la Verificación de la Eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita, documento que servirá como evidencia del cumplimiento del Perú de los acuerdos internacionales en relación a la eliminación de estas enfermedades prevenibles por vacunas.



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.

En el marco de la Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2012, mediante Decreto Supremo 015-2012 – EF, se ha transferido a 25 regiones presupuesto adicional por un monto total S/. 88, 008,033 nuevos soles para la adquisición de bienes y la contratación de servicios (contratación de personal), de acuerdo al siguiente detalle: 3' 615, 849 para la atención de las Infecciones Respiratorias Agudas y complicadas (Neumonías), 16' 326, 086 para la atención de Control de Crecimiento y Desarrollo y 3' 069, 623 para la Suplementación de Hierro y Vitamina A.

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 945-2012/MINSA la Directiva Sanitaria Nº 050-MINSA/DGPS-V.01 "Directiva Sanitaria que establece la Suplementación Preventiva con Hierro en las Niñas y Niños Menores de Tres Años, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños menores de tres años y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en este grupo poblacional.

Asimismo, con la ayuda del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), se han distribuido 1,000 ejemplares de la Directiva Sanitaria N°050-MINSA/DGSP-V.01, con la finalidad de contribuir a la protección del estado de salud de las niñas y niños y disminuir la prevalencia de anemia por deficiencia de hierro en este grupo poblacional.

Se han fortalecido las competencias regionales y locales en materia de programación para la sostenibilidad de las inmunizaciones en el Perú.

Se implementó la "Guía Técnica de Gestión de Promoción de la Salud en Instituciones Educativas para el Desarrollo Sostenible", con el objetivo de 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.

Para reforzar las medidas de prevención contra las IRAS y Neumonía en la población, se elaboró material informativo comunicacional como afiches, dípticos, volantes, banderolas, entre otros, que fueron distribuidos a las DISAS, Hospitales e Institutos.

En el marco de la "10° Celebración de la Semana de Vacunación en las Américas", se elaboró el Plan de Comunicaciones con la programación de actividades alusivas y se imprimieron materiales informativos comunicacionales (afiches, volantes, banner, banderola, sticker, cartillas) que fueron distribuidos en Lima y Callao.

Se realizó el lanzamiento de la campaña "Prepárate ante el Frío", en la plaza Ramón Castilla del distrito de Calapuja – Puno, fue dirigida a población general, donde se brindó varios servicios médicos gratuitos a toda la población, asimismo se entregaron materiales comunicacionales a los pobladores.

Como parte de las actividades previas al año internacional de la quinua (que se realizará en el año 2013), se efectuó la presentación del recetario "Quinua cultivo milenario alimento para el mundo". Para este evento se diseñaron materiales sobre alimentación y nutrición, relacionados con la quinua y sus aportes nutricionales, que fueron validados por personal del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición



(CENAN). Asimismo, se elaboró un especial web sobre la "Quinua Cultivo Milenario Alimento para el Mundo".

Se ha desarrollado Asistencias Técnicas en los siguientes temas:

- Se ha capacitado a 500 enfermeras en el Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) del menor de 5 años en los Establecimientos de Salud del primer nivel de atención, en las DIRESA Piura, Arequipa, Ica, Puno, Cusco, Ucayali, Tacna, Moquegua, Huancavelica y Madre de Dios.
- Se ha mejorado las competencias a 740 profesionales de la salud (enfermería, nutricionistas y médicos) para la prevención y control de la anemia con la aplicación de la Suplementación de Hierro del menor de 5 años en los Establecimientos de Salud en el primer nivel de atención de las 21 regiones del país.
- Se reactivaron 15 Comités en los Hospitales de Lima y Callao para la implementación de la "Iniciativa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y el Niño", en el marco de la Lactancia Materna.
- Se realizaron 40 asistencias técnicas para fortalecer las competencias del personal del nivel regional, resaltando la atención integral de salud con énfasis en la prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas en las regiones priorizadas.
- Se ha mejorado las competencias a 51 médicos cirujanos en la región Puno, en el manejo de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB) y Asma.
- Se brindó capacitación a 40 profesionales de la salud de las regiones de San Martín y Ucayali, en el manejo del Módulo Clínico de la Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).
- Se ha mejorado las competencias a 90 profesionales para la implementación de la administración del zinc en el manejo de la diarrea en niños de 6 a 59 meses en las regiones del Callao, Ayacucho, Loreto y Ucayali.
- Se realizaron 07 talleres macroregionales para el monitoreo de indicadores del "Plan Nacional de Nivelación de Coberturas", donde se evaluó la tasa de deserción por tipo de vacuna, la cadena de frio, la ejecución presupuestal, vigilancia epidemiológica, y laboratorial; así como la oportunidad y calidad de la información y el riesgo de presentación de brotes por enfermedades prevenibles por vacunas en todas las regiones del país, participaron en los talleres 982 profesionales.
- Se realizaron 30 visitas técnicas de monitoreo y asistencia técnica a las DIRESA para la identificación de brechas de número de dosis a vacunar (Cuarto Trimestre) en regiones que presentan elevada deserción ó abandono a la vacunación y la vigilancia activa de enfermedades prevenibles por vacunas.

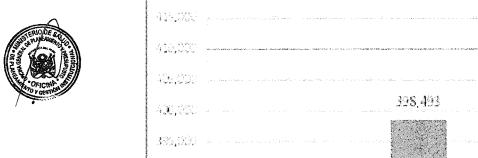


3. Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

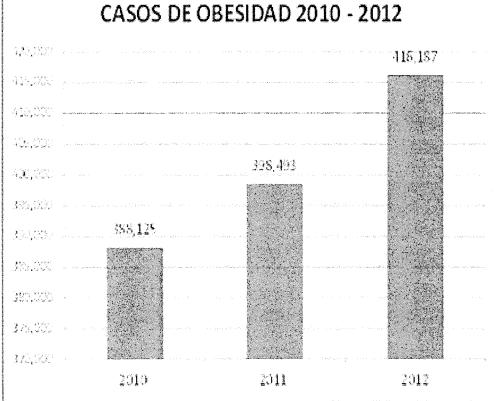
Las acciones realizadas en las intervenciones de las Enfermedades No Transmisibles, se tiene lo siguiente:

En nuestro país, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles representan el 58.5% de las enfermedades con mayor incidencia, al mismo tiempo son estas enfermedades las que producen mayor discapacidad.

En el País, durante el año 2012, se ha realizado 224,468 tamizajes de factores de riesgo en las diferentes etapas de vida y dentro de los principales identificados tenemos a la Obesidad y Adiposidad localizada. Esto se ha logrado a través del fortalecimiento de competencias de los profesionales de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, lo que ha permitido la organización de los servicios de salud para la identificación y abordaje de factores de riesgo, así como el diagnóstico precoz de Hipertensión y Diabetes.



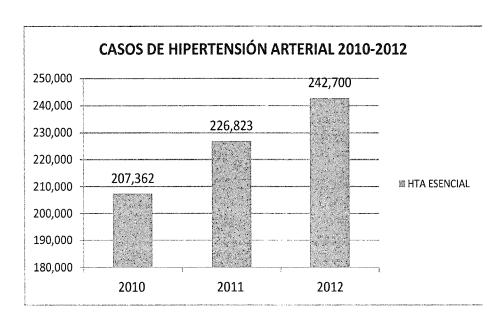




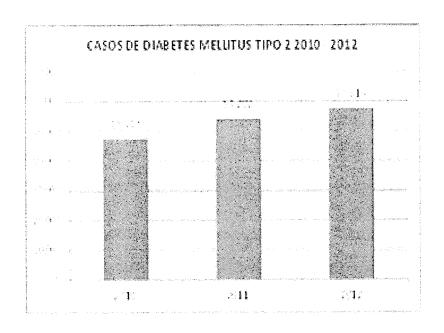
```
Part 128 PT 147-C109A** PG1A* C109A** 111 9- ANCHE 1029 11- 114 1211 4- C109A** A 1- ANCHE 1029A** A 1- ANCH
```

En relación al Tamizaje y Diagnóstico de casos de Hipertensión Arterial, como observamos en el gráfico, en el año 2012 hubo un incremento de casos de Hipertensión Arterial en relación a los años anteriores, esto se debe a que el personal de salud principalmente del primer nivel de atención está realizando intervenciones orientadas al diagnóstico oportuno, así como el mejor registro de información en el HIS, todo ello como resultado de la difusión e implementación de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el primer nivel de atención.

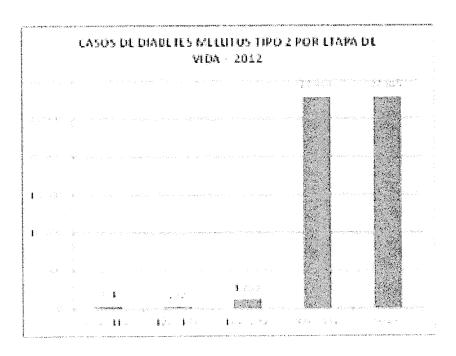




En cuanto a la Diabetes Mellitus, se presenta en todos las etapas de vida y es importante diagnosticarla a tiempo, por lo que se ha fortalecido las competencias del personal de salud del primer nivel de atención a fin de que realice el diagnóstico oportuno, del mismo modo, se ha mejorado la capacidad resolutiva de los establecimientos de salud a través del Programa Presupuestal en lo que corresponde a Recursos Humanos y Equipamiento.







Se realizó campañas integrales con el Ministerio de Inclusión social en los Programas sociales, en donde se ha realizado el tamizaje de factores de Riesgo a los beneficiarios de estos programas a fin de revertir tales factores y prevenir casos de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, así mismo se realizaron detección precoz, sensibilización e información a la población para el cuidado de su salud mediante la promoción de estilos de vida saludables.

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.

También se ha realizado la Evaluación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, mediante reuniones Macro regionales que han permitido por un lado evaluar el desarrollo de la vigilancia de estos problemas de salud, y establecer compromisos conjuntos con las DIRESAS del país para fortalecimiento de las acciones de vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.

En el marco del Día Mundial de la Diabetes, se realizó la "Feria Informativa para Jóvenes", este evento se desarrolló en la Universidad Wiener y contó con la presencia de más de 300 jóvenes y público en general, que recibieron información sobre la prevención y el control de la diabetes.

A la fecha se encuentra en proceso de elaboración el proyecto de reglamento técnico de que regula los límites de uso de Ácidos Grasos Trans (AGT's) en los alimentos elaborados industrialmente y la información obligatoria que debe consignarse en la etiqueta del producto.

En relación al tema de Cáncer, se continuó con la implementación de la Vigilancia Epidemiológica de Cáncer a través de los registros hospitalarios. Se realizó el registro de 12 359 casos de cáncer, de los cuales, 3 931 fueron diagnosticados el año 2012 (31.8%); los casos notificados procedieron de 43 unidades notificantes a nivel nacional.



Número de casos notificados de Cáncer - Año 2012

JURISDICCION	UNIDAD NOTIFICANTES	CASOS
Amazonas	Hospital General de Chachapoyas	23
Apurímac	Hospital Guillermo Díaz dela Vega	28
	Hospital Nacional Goyeneche	63
Arequipa	Hospital Honorio Delgado Espinoza	335
Ayacucho	Hospital Regional Ayacucho	51
Cajamarca	Hospital Regional de Cajamarca	47
Callao	Hospital Nacional Daniel A. Carrión	175
Apurimac II	Hospital Zonal Chincheros	2
Curan	Hospital de Apoyo Lorena	30
Cusco	Hospital Regional Cusco	154
FF A A	Hospital Central FAP	192
FF.AA	Hospital PNP Central Luis N. Sáenz	59
Huancavelica	Hospital Departamental de Huancavelica	3
	Hospital de Tingo María	7
Huanuco	Hospital Regional Emilio Valdizán	78
Ica	Hospital San José de Chincha	1
	C.S David Guerrero Duarte	37
	Hospital de Apoyo Daniel A. Carrión	53
Junin	Hospital de Apoyo El Carmen	53
	Hospital de Apoyo La merced	15
	Hospital Manuel Higa Arakaki	1
	Hospital de Apoyo Belén	126
La Libertad		30
		522
		181
Lambayeque		1
		341
		28
Lima Ciudad		115 517
Cusco Hospital de Apoyo Lorena Hospital Regional Cusco Hospital Regional Cusco Hospital Regional Cusco Hospital PNP Central Luis N. Huancavelica Huánuco Hospital Departamental de Hu Hospital de Tingo María Hospital Regional Emilio Vald Ica Hospital Regional Emilio Vald Ica C.S David Guerrero Duarte Hospital de Apoyo Daniel A. (Hospital de Apoyo El Carmen Hospital de Apoyo El Carmen Hospital Manuel Higa Arakaki Hospital Regional de Trujillo IREN Norte Clínica de Tumores SAC DIRESA Lambayeque Hospital Regional Las Mercec Hospital Madre Niño San Bart Hospital Marien Niño San Bart Hospital Santa Rosa DISA Lima Este Hospital Nacional Arzobispo L Hospital Santa Rosa DISA Lima Este Hospital Nacional Hipólito Una Lima Sur Hospital de Apoyo Moquegua Pasco DIRESA Pasco Piura I Hospital Santa Rosa Puno Hospital Manuel Núñez Butró DISA, Luciano Castillo Colonn		11
		217
		3
Lima Este		30
Lima Sur	Hospital de Apoyo María Auxiliadora	41
Moquegua	Hospital de Apoyo Moquegua	5
	DIRESA Pasco	15
Piura I	Hospital Santa Rosa	149
Puno	Hospital Manuel Núñez Butrón	79
DISA, Luciano	DISA Luciano Castillo Colonna	70
Castillo Colonna	Hospital de Apoyo III Sullana	9
Tacna	Hospital Hipólito Unanue	21
Tumbes	Hospital de Apoyo JAMO	13
	TOTAL GENERAL	3931



Fuente: Boletín Epidemiológico SE 27-2012 - DGE

Localización topográfica por sexo de casos de Cáncer- Año 2012

LOCALIZACION	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
Cérvix	-	608	608	15.5
Piel	228	274	502	12.8
Estomago	256	205	461	11.7
Mama	3	358	361	9.2
Próstata	244	-	244	6.2
Colon	68	93	161	4.1
Hematopoyético	91	59	150	3.8
Pulmón	68	51	119	3.0
Tiroides	17	94	111	2.8
Ovario	_	80	80	2.1
Otros	541	593	1134	28.8
Total	1516	2415	3931	100.0

Fuente: Boletín Epidemiológico SE 27-2012 – DGE

Se han desarrollado capacidades en las regiones para el desarrollo del sub sistema de vigilancia epidemiológica de cáncer a través de talleres que incluye a otros sub sectores (EsSalud, Sanidades de FFAA). Se realizó la evaluación de los sub sistemas de vigilancia existentes de las Enfermedades No Transmisibles (cáncer, lesiones por accidentes de tránsito, violencia familiar), que ha servido para revisar y actualizar el desarrollo de los sub sistemas existentes y replantear nuevos métodos para la vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles.



Se aprobó el "Plan Nacional para la Atención Integral de Cáncer y el Mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos del Perú"; lográndose el lanzamiento del Plan Nacional de Cáncer, a través del cual el Estado dará cobertura a unos 12 millones de peruanos, con una inversión inicial de 162 millones de soles, cubriendo por primera vez el tratamiento de esa enfermedad. La ejecución del Plan Nacional de Atención Integral de Cáncer comenzará en seis regiones del país, entre ellas Cajamarca, Cusco y Puno; y nueve hospitales a nivel nacional. Asimismo, cabe precisar que se ha aprobado por parte del Ministerio de Economía y Finanzas el incluir para el año 2013 la cobertura del tratamiento en las neoplasias priorizadas y también se han incorporado cinco nuevos tipos de cáncer dentro de dicho programa: hígado, colon, recto leucemias, linfoma y piel no melanoma; ello en el marco del Plan Nacional de Cáncer "Esperanza". De esa forma se da sostenibilidad a un programa sanitario cuyo impacto en la salud pública nacional será de gran envergadura a mediano plazo, pues beneficia directamente a la población más necesitada que vive en condiciones de vulnerabilidad.

Se logró la firma de la Carta de Intención para colaboración entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos y el Ministerio de Salud, con el fin de fomentar conjuntamente la investigación biomédica oncológica así como para impulsar la educación y capacitación de las futuras generaciones de científicos y médicos clínicos en materia de investigaciones oncológicas.

En el marco de fortalecer las intervenciones de la Estrategia de Salud Bucal, se han realizado 6,888 prótesis dentales parciales y totales, beneficiando a 3,557 adultos mayores a nivel nacional. Así mismo se observa por regiones la población más beneficiada con prótesis son: Apurímac 808 personas, Junín 646 personas y Loreto 538 personas.

PROTESIS DENTALES DEL PLAN VUELVE SONREIR

REGIONES	TOTAL DE PROTESIS ENTREGADAS	TOTAL DE BENEFICIARIOS
AMAZONAS	430	216
ANCASH	263	135
APURIMAC	808	404
AREQUIPA	168	90
CAJAMARCA	156	81
CALLAO	140	72
HUANUCO	506	253
ICA	240	121
JUNIN	646	323
LA LIBERTAD	411	218
LAMBAYEQUE	517	270
LIMA REGION	471	237
LIMA	318	160
LORETO	538	278
MADRE DE DIOS	110	55
PIURA	206	132
PUNO	399	211
SAN MARTIN	280	140
TUMBES	131	86
UCAYALI	150	75
TOTAL	6,888	3,557



En Salud Bucal, se ha elaborado las Guías de Practica Clínicas Estomatológicas con apoyo decisivo de la Sanidad de la Marina de Guerra del Perú, Fuerza Aérea, Ejercito Peruano, Policía Nacional, Instituto Nacional de Salud del Niño, Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Rehabilitación, DIGEMID, DISA Lima Sur, Hospitales Nacionales San Bartolomé, María Auxiliadora, Cayetano Heredia, Arzobispo Loayza, San José, Puente Piedra, Vitarte, ESSALUD, Hospital

Almenara, Universidad San Martin de Porres, Cayetano Heredia, Asociación Peruana de Odontología Preventiva y Social. Dichas Guías operan las especialidades enmarcadas en la Ley del Cirujano Dentista. (Cariologia, Endodoncia, Cirugía Bucal y Máxilo Facial, Ortodoncia, Periodoncia).

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 626-2012/MINSA el Documento Técnico Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír", con el propósito de llenar el vacío normativo para la atención de los adultos mayores, respecto a la etapa rehabilitadora, contribuir a la mejorara de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema, mediante la rehabilitación de la Salud Oral de los adultos mayores con necesidad de prótesis dentales.

Asimismo, se ha implementado el Plan Nacional de Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles "Vuelve a Sonreír" en las siguientes Regiones: Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Arequipa, Ancash, Cajamarca, Callao, Huánuco, Ica, Junín, Lambayeque, La Libertad, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes, Ucayali y Lima Región; realizándose atenciones integrales a los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65: Exámenes Bucales, Fisioterapias, Profilaxis, Sesiones Educativas, Medicina General, Elaboración de Prótesis Dentales, entre otros.

Se ha capacitado a Cirujanos Dentistas en elaboración de prótesis removibles totales. También se ha logrado el financiamiento de las prótesis removibles parciales y totales por el Seguro Integral de Salud mediante la aprobación de la Resolución Jefatural N° 060-2012/SIS; para el ámbito de intervención del Programa Nacional de Asistencia Solidaria "Pensión 65".

Se ejecutó la primera fase del estudio epidemiológico de salud bucal en Escolares de 3 a 15 años, en caries dental, fluorosis del esmalte, maloclusión y enfermedad periodontal, evaluándose a 4,059 escolares de las Regiones.

Se elaboró el Plan Comunicacional de Promoción y Prevención de la Estrategia de Salud Bucal y se efectuaron las coordinaciones para el lanzamiento de la Campaña "Vuelve a sonreír" que se realizó en la ciudad de Tarma. Se priorizó la atención de las personas beneficiadas con prótesis dental, actividad coordinada con los centros de salud de la zona.

Se ha fortalecido la red de atención odontológica móvil mediante la firma de un convenio con el organismo cooperante SOLARIS mediante el cual se ha cedido en uso 03 buses odontológicos al MINSA y 08 a las regiones de Apurímac, Puno, Cusco y La Libertad.



Se ha desarrollado un aplicativo web en convenio con RENIEC, para el seguimiento y registro de los datos de atención y seguimiento de la población atendida.

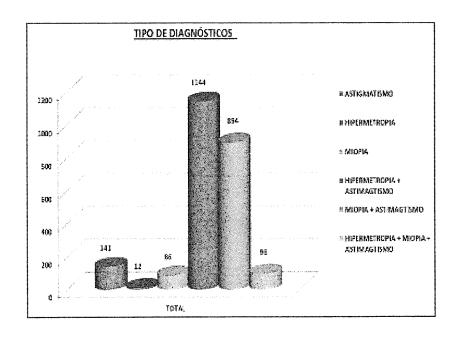
Se reactivó la Junta Directiva de la Red de Municipios y Comunidades Saludables-Perú, con la elección de Junta Directiva 2012-2014, el cual está integrado por Ayacucho, Lima, Madre de Dios, Lambayeque y Piura. Cabe mencionar que la Red Nacional está conformada por 22 Redes Regionales.

Se ha distribuido 1,200 ejemplares del Documento Técnico Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír".

En el marco de fortalecer las intervenciones de la Estrategia de Salud Ocular, se han realizado actividades a nivel nacional, teniendo como población priorizada a niños de 6 a 11 años, de las cuales se han realizado evaluaciones de agudeza visual y entrega de lentes a medida, teniendo como resultados al mes de diciembre del presente año 1,836 niños y niñas beneficiados con la entrega de lentes, a través del trabajo realizado en 09 regiones y Lima Metropolitana, con el apoyo del Instituto Nacional de Oftalmología – INO, debiéndose dar mayor énfasis en los distritos más pobres.

Cabe señalar que a través de las intervenciones realizadas se puede evidenciar que los errores refractivos más frecuentes son los mixtos, es decir astigmatismo asociado a hipermetropía y miopía.





Las regiones que han desarrollado mayor actividad para identificar errores refractivos son Lima Metropolitana, Lima Provincia, Ayacucho, Huánuco, Puno, San Martín, Pasco.

Al mes de diciembre del año 2012 se benefició a 13,223 personas con Cirugías de Catarata como sector, quienes recuperaron su visión y volvieron a realizar sus actividades diarias, generando así su inclusión social. (MINSA: 8,903), PNP (644), Naval (85) y EsSalud a Junio 2012 (3,591). El logro alcanzado representa un 76% de la Meta Sector (17,000) y como MINSA 99.4% (8,956). Las regiones que mayor población beneficiada alcanzaron son: Cusco, Lima, Piura, Callao, La Libertad, Lambayeque, Loreto, San Martín. Asimismo se han realizado actividades en Ancash, Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Tumbes, Ica, Junín, Pasco, Ucayali, Huánuco y Tacna.

Con el objetivo de mejorar y potenciar habilidades, competencias y destrezas sobre las intervenciones de gestión y sanitarias, se brindaron visitas de asistencias técnicas especializadas.

Cumplimiento 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, en el departamento de Cusco.

La Estrategia de Salud Ocular con el Instituto Nacional de Oftalmología, a través de la Dirección Ejecutiva de Desarrollo de Servicios Oftalmológicos, han capacitado a 1,179 profesionales de las salud del primer nivel de atención para realizar un adecuado examen de agudeza visual, tonometría, oftalmoscopia, e identificación de factores de riesgo para salud ocular (leer en movimiento, no lavarse las manos antes de tocarse los ojos, usar lentes para sol, entre otros).



De otro lado, en relación a la 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.

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".

El Instituto Nacional de Salud (INS) viene participando en grupos de trabajo y comisiones para la atención de emergencias sanitarias y ambientales. De este modo, en coordinación con la DIRESA Pasco (Resolución Ministerial Nº 117-2012-MINAM), viene participando en la elaboración del estudio de exposición en localidades afectadas en Pasco, así como en la elaboración de una propuesta de implementación de Laboratorio Químico Toxicológico y Evaluación Clínica de Desintoxicación. Además, en la provincia de Espinar, Región Cusco, el INS participa en el grupo de trabajo sanitario y ambiental para validar un protocolo de investigación para poblaciones expuestas a metales pesados, en el marco de la Mesa de Diálogo establecida en esta provincia. Asimismo, el INS participa en el diseño y elaboración de las propuestas normativas y políticas orientadas a la mejora de las condiciones ambientales y sociales bajo las que se desarrollan las actividades económicas, especialmente las industrias extractivas (Comisión Multisectorial creada mediante R.M. No 189-2012-PCM).

Con un enfoque Integral para la identificación y atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, 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.

Se realizó la difusión e implementación de la de "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Intoxicación por Arsénico" para contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y discapacidad por exposición e intoxicación por arsénico, para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas afectadas y/o expuestas a factores de riesgo ambientales vinculados a este metaloide.



Asimismo, la Dirección General de Epidemiología (DGE) dio respuesta a la Emergencia de Contaminación ambiental en el departamento de Pasco, con el desarrollo de un Taller de entrenamiento del Personal de Salud de los distritos afectados y de la Oficina Regional de Epidemiología, en aspectos de Vigilancia de Riesgos ambientales.

Se brindó asistencia técnica y se realizó la articulación intrasectorial por la emergencia en la ciudad de Cajamarca (región en conflicto social) a solicitud de la DIRESA, para la coordinación, concertación y desarrollar estudios de investigación con el INS-CENSOPAS.

Se realizó una asistencia técnica en la Región Ancash para fortalecer el trabajo articulado entre la ESN Contaminación por Metales Pesados y el Gobierno Regional. Se diseñaron materiales alusivos al tema, que fueron validados por el equipo técnico y la población objetivo de la zona.

En materia de investigación en Salud Ocupacional y Ambiental, se viene realizando la evaluación genotóxica en personal de salud expuestos a citostáticos en el INEN y regionales, así como la determinación de frecuencia de micro núcleos en trabajadores de la minería artesanal expuestos a mercurio. Determinación del daño al ADN en personal de salud expuesto a radiaciones ionizantes. El INS viene realizando el análisis de muestras para metales pesados: plomo, arsénico, mercurio y cadmio.

Se brindó la asistencia técnica al Gobierno Regional de Ancash; por el evento de contingencia ocurrido por el derrame de concentrado de mineral, con afección a la salud de las personas.

A la fecha se encuentra en proceso de elaboración el Plan de Trabajo de Vigilancia y Control de Riesgos por Exposición Ocupacional a Metales Pesados.

En el marco de fortalecer las intervenciones de la Estrategia de Salud Mental, se evidencia un incremento de cobertura de atención en problemas y trastornos de salud mental en comparación al año anterior, lo cual nos indica que se ha mejorado el acceso de la población a los servicios de salud mental.

TOTAL ATENDIDOS SEGUN PROBLEMA O TRASTORNO DE SALUD MENTAL 2012



PROBLEMA/TRASTORNO DE SALUD MENTAL	META	EUECUT ADO 2012	. B
VIF	180,421	189,032	105
DEPRESIÓN	114,674	151,125	132
CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	33,804	33,089	98
INTENTO DE SUICIDIO	5156	6278	122
ANSIEDAD	114674	180609	157
TOTAL	448,729	560,133	124.8

En coordinación con DEVIDA, en el presente año se ha incrementado en 42 Módulos de Atención en Salud Mental con énfasis en Adicciones en el primer y segundo nivel de atención en todas las regiones del país, con el fin de fortalecer la prevención, la detección y la atención de los casos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas. A la fecha se cuenta con 187 Módulos.

Actualmente se cuenta con 49 Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS), los cuales brindan una atención diferenciada a los menores que son víctima de violencia. Respecto al año 2011 se ha logrado incrementar 07 módulos en tres regiones: Huancavelica, Cajamarca y Ucayali.

Durante el año 2012 se han incrementado 100 brigadas, teniendo en su totalidad de 184 brigadas conformados en 19 regiones, integrada por 392 responsables de salud mental de las cuales: Región de Lima (92 brigadas), Amazonas (01 brigada), Junín (04 brigadas), Cusco (10 brigadas), Ucayali (02 brigadas), Cerro de Pasco (03 brigadas), Madre de Dios (01 brigada), Huánuco (03 brigadas), Ayacucho (03 brigadas), Puno (02 brigadas), Tacna (04 brigadas), Apurímac (04 brigadas), Moquegua (07 brigadas), Arequipa (02 brigadas), Ica (06 brigadas), Huancavelica (03 brigadas), Ancash (01 brigada), Lambayeque (03 brigadas) y Tumbes (05 brigadas).

De un total de 88,116 personas beneficiarias, se ha brindado atención integral en salud mental a 22,880 personas, con secuela de violencia política, en las regiones mayormente afectadas por la violencia política.

PLAN INTEGRAL DE REPARACIONES

DIRESA/DISA	Personas beneficiarias del Programa Reparaciones en Salud (1)	Nº de personas VIP atendidas en salud mental	% de Victimas de VIP atendidas en salud mental	N° de Comunidades Intervenidas	N° de Profesionales PIR
APURIMAC I	6,692	2,316	34.6	66	5
APURIMAC II	3,763	1,325	35.2	23	7
AYACUCHO	34,011	2,725	8	23	13
cusco	2,303	1,399	60.7	44	7
HUANCAVELICA	6,863	430	6.3	50	11
HUANUCO	10,934	2990	27.3	39	7
ICA	3,587	810	22.6	25	0
JUNIN	10,812	4345	40.2	8	12
PASCO	1,061	230	21.7	9	7
PUNO	4,170	435	10.4	38	7
SAN MARTIN	2,726	3006	110.3	20	5
UCAYALI	1,194	2869	240.3	39	5
TOTAL	88,116	22,880	26	384	86



EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

Asimismo, se ha intervenido en 384 comunidades, que fueron afectadas por la violencia política, donde se han realizado la intervención comunitaria, fortalecimiento de redes comunitarias y talleres de soporte emocional y actividades preventivo - promocionales orientadas a la protección de la salud mental. Los equipos especializados de salud mental están conformados 86 profesionales (médicos, psicólogos y enfermeras contratados con presupuestos transferidos a las regiones según D.S. 070-2008 y 084-2009, en las regiones de Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, Pasco, Puno, Ucayali y San Martín.

Se aprobó mediante Resolución Ministerial Nº 299-2012-MINSA el Documento Técnico "Lineamientos para el Acompañamiento Psicosocial a Familiares de Personas Desaparecidas", el cual tiene por finalidad contribuir a la mejora de la salud mental de los familiares de personas desaparecidas en proceso de violencia experimentado durante los años 1980-2000.

Como acciones de intervención en este rubro, se 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.

Asimismo, se logró la implementación del Proyecto de Cooperación entre países (TCC-OPS) para el fortalecimiento de Salud Mental en la atención Primaria, en el tema de Violencia. Además, se culminó el Proyecto MINSA-JICA "Fortalecimiento de los servicios de salud para la atención integral a víctimas de la violencia" en 11 regiones del país.

Se desarrolló el programa piloto de "Escuelas sin Violencia" en la DISA Lima-Ciudad, en cuatro colegios de Magdalena del Mar, en el marco de la lucha contra el hostigamiento escolar (bullying).

A su vez, se ha logrado la ejecución del Proyecto: "Salud Mental para el desarrollo de la región Apurímac en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud 2010 – 2014" en coordinación con el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", desarrollando las capacidades de los actores sociales y mejorando la capacidad instalada en los servicios.



PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

En lo que respecta a drogo dependencia, se aprobó el Reglamento de la Ley Nº 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención a Dependientes a Sustancias Psicoactivas y otras Dependencias, mediante Decreto Supremo Nº006-2012-SA. Además de ello, se realizó el convenio con la Organización de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito-ONUDD para el fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud en la línea de adicciones.

Se celebró el día mundial para la eliminación de la violencia contra la mujer, desarrollándose una movilización social multisectorial, promoviendo salud para el ejercicio del derecho a una vida sin violencia hacia la mujer y la familia.

Cabe mencionar, por la "Semana de Oro de las Enfermedades no Transmisibles", se realizó una feria informativa donde se entregaron materiales informativos con temas preventivos.

En relación a Salud Familiar, cabe señalar que se tiene por finalidad promover la salud, estilos de vida y comportamientos saludables, previniendo la enfermedad en las familias con participación comunitaria basada en el respeto a su cultura e identidad. Con el objetivo de ampliar el acceso y cobertura de las familias a la atención integral de salud con calidad para la inclusión social en el primer nivel de atención, se han incorporado 347,560 habitantes (Amazonas, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Lambayeque, Loreto, Pasco, Ucayali, Callao, Lima provincias, Lima ciudad) que corresponden a 86,890 familias.



De otro lado, se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 415-2012-MINSA la Norma Técnica de Salud N° 094-MINSA/DIGESA-V.01, "Norma Técnica de Salud para Inspecciones de ambientes 100% libre de humo de tabaco, con la finalidad de establecer las responsabilidades y obligaciones en las inspecciones de los espacios públicos cerrados, lugares de trabajos y medios de transporte público a fin de que se encuentren 100% libres de humo de tabaco.

Asimismo, se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 554-2012-MINSA la Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01, "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo", con la finalidad de contribuir y brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a través de la gestión y el manejo adecuado de los residuos sólidos a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los mismos, así como el impacto negativo a la salud pública y al ambiente.

PLIEGO 011 MINISTERIO DE 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 expositores 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.

En el marco de la implementación del Plan Nacional de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo se dio Asistencia Técnica a 17 Establecimientos de Salud dentro de los cuales tenemos: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Madre-Niño San Bartolomé, Hospital Cayetano Heredia, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa, Hospital Sergio Bernales de Collique, Hospital de Emergencias Pediátricas, Hospital Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud del Niño, DIRESA Ancash (Hospital Regional de Huaraz), DIRESA La Libertad (Hospital Regional de Trujillo y Hospital de Belén) y DIRESA Moquegua (Hospital de Moquegua y Hospital de IIo), DIRESA Lima (Chancay, Huaral, Barranca, Cajatambo, y Supe), DIRESA Arequipa y DIRESA Cusco.

En relación a los accidentes de tránsito, 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 Epidemiologia, Cuerpo de Bomberos, Policía Nacional del Perú e Instituto de Medicina Legal y la Organización Panamericana de la Salud. Asimismo, se elaboró la cartilla educativa: "Cartilla de prácticas saludables orientadas a una cultura de tránsito y seguridad vial".

Se incorporaron tres metas de salud en el Plan de Incentivo para la Mejora de la Gestión y Modernización Municipal 2012, del Ministerio de Economía y Finanzas: a) Identificación de zonas de riesgo de accidentes de tránsito, b) Implementación de ciclovías recreativas y c) Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del cuidado integral de la madre y del niño y 1,562 Agentes Comunitarios de Lima y Callao.

En lo referente al tema de discapacidad, se logró la ampliación de la oferta de servicios de rehabilitación integral en el primer nivel de atención mediante el diseño y aprobación del Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las personas con discapacidad 2013 – 2015.

En los meses de Noviembre y Diciembre en coordinación con el CONADIS, MIMPV, y MINEDU se ha participado con Brigadas Medicas especialistas en rehabilitación para la segunda etapa de ejecución del Programa Piloto "Tumbes



Accesible que comprende el estudio Bio Psico Social de las personas con discapacidad identificadas en el CENSO realizado por el INEI, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias.

Se realizó la "Reunión Nacional de Evaluación de las Intervenciones de la Discapacidad y Seminario Taller de la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y su Implementación en el Programa Presupuestal para la Inclusión Social Integral de las Personas con Discapacidad - PpR 2013", la misma que contó con la participación de Médicos Especialistas en Rehabilitación y Coordinadores de Discapacidad de las regiones priorizadas, Jefes de los Departamentos y/o Servicios de Rehabilitación de los Hospitales de la Ciudad de Lima, logrando fortalecer a 91 profesionales de la salud en la evaluación de las intervenciones sanitarias en el tema de discapacidad.

Se logró brindar 05 Asistencias Técnicas, fortaleciendo capacidades de los profesionales de la salud en el tema de Discapacidad en la región de Tumbes (CS Zorritos, Canoas de Punta Sal, Casitas, Matapalo y Zarumilla), con la participación conjunta diferentes sectores MIMP, CONADIS, MINEDU, Defensa, ESSalud, entre otras.

Como parte de la campaña "Verano Saludable 2012", se difundieron las medidas preventivas a través de la impresión y distribución de materiales comunicacionales (afiche calendario, banner, banderola, díptico, sticker, polo, gorro, entre otros) que fueron repartidos a los choferes de diversas unidades de transporte.

Se han llevado a cabo acciones de Vigilancia y Control del medio ambiente las cuales tienen como finalidad verificar de manera permanente el estado en que se encuentra nuestro medio ambiente para identificar los posibles peligros de contaminación que puedan originar riesgos a la salud de la población y al mismo tiempo realizar labores de prevención en el marco de las competencias del Sector Salud. Bajo ese contexto se han llevado a cabo diversas actividades, entre las principales tenemos: 9 asistencias técnicas a los Gobiernos Locales para mejorar la calidad sanitaria de las playas de su jurisdicción (Municipalidad de Lurín, Santa María, Punta Hermosa, Punta Negra, San Miguel, Pucusana, Chorrillos, Callao, Ancón).

Se ha desarrollado el Curso Taller "Actualización en la Vigilancia y Mantenimiento Sanitario de Piscinas", con la participación del personal de la DISAs de Lima, DIRESA Lima Provincias, DIRESA Callao y personal encargado de la operación y mantenimiento de piscinas del ámbito de Lima Metropolitana y Callao

Por el Día Nacional de Lucha contra la Osteoporosis, se diseñó y elaboró material informativo para difundir las medidas preventivas y prácticas saludables para evitar la enfermedad en todas las etapas de vida. Asimismo se organizó la actividad



PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

"Muévete por una vida sin osteoporosis", cuya finalidad fue sensibilizar a la población sobre la importancia de las prácticas saludables, en especial tener una alimentación saludable y realizar actividad física, para prevenir la osteoporosis.

Asimismo, se contó con Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud del adolescente: 2689 servicios diferenciados intramurales con 286 ambientes exclusivos, 2401 horarios diferenciados y 2 servicios especializados. En extramurales 185 espacios de escucha en instituciones educativas con 32 Centros de Desarrollo Juvenil, 82 Servicios Móviles para la Atención Integral y 71 Coordinados con Instituciones Educativas.

A la fecha se encuentra en proceso de elaboración el Anteproyecto de Documento Técnico de: Prevención de Riesgos Psicosociales en el Trabajo y el Plan de Trabajo de Prevención del Estrés Laboral en Docentes y su Afrontamiento.

En relación al fortalecimiento de la fiscalización se han realizado 1,108 habilitaciones sanitarias a establecimientos procesadores de alimentos con el objeto de verificar que el establecimiento cumpla con todos los requisitos y condiciones sanitarias señalados en la normatividad para la fabricación de alimentos y bebidas, 548, y 1226 autorizaciones sanitarias de aditivos alimentarios.

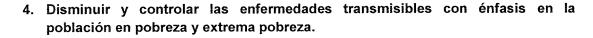
En lo que respecta a los municipios y comunidades saludables, se conformó la nueva Junta Directiva Nacional de la Red de Municipios y Comunidades Saludables – Perú para el periodo 2012-2014, presidida por Ayacucho e integrada por: Madre de Dios, Lambayeque, Piura, Lima.

Se ha desarrollado Asistencias Técnicas en los siguientes temas:



- Se logró capacitar a través de una pasantía a 20 profesionales de la salud. Asimismo se realizó 07 visitas de asistencia técnica, orientadas al fortalecimiento del personal de salud del primer nivel de atención en intervenciones de prevención y diagnóstico temprano de Hipertensión y Diabetes, lo que ha permitido la organización de los servicios de salud para la identificación y abordaje de factores de riesgo, así como el diagnóstico precoz.
- Se realizaron 11 asistencias técnicas orientadas a fortalecer las competencias del personal de las Direcciones Regionales de: Lambayeque, Piura – Sullana, Ayacucho, Pasco, Cusco, Huancavelica, Ancash, Lima, Arequipa y Loreto, para la tención de las personas en riesgo de intoxicación por metales pesados y otras sustancias químicas.
- Se logró fortalecer las competencias en la atención de personas en riesgo de intoxicación por metales pesados a profesionales de la salud de las DIRESA Piura, Cajamarca, Huánuco, Ancash, Ica, Madre de dios, Puno, Cusco, Huancavelica y Pasco, así como a la DIRESA Callao, a través de 17 Pasantías.

- Se ha mejorado las competencias a 120 profesionales de la salud (Médicos y Enfermeras) con el 1 Curso Nacional Toxicológico, donde se desarrollaron los siguientes puntos: Valoración Clínica, Diagnóstico, Manejo y Tratamiento de Personas Expuestas e Intoxicadas por Metales Pesados y Sustancias Químicas.
- Se realizaron 44 asistencias técnicas orientadas a fortalecer las competencias del personal de las DIRESAS/DISAS/GERESAS, para la atención de las personas en las líneas de Violencia, Psicopatologías, Adicciones, Emergencias y Desastres.
- Se realizaron 02 campañas de prevención de riesgos a la salud por juguetes y/o útiles de escritorio tóxicos o peligrosos en el Cercado de Lima, habiéndose detectado juguetes que exceden los límites permisibles según el Reglamento de la Ley Nº 28376.
- Se ha desarrollado 16 monitoreos puntuales de la calidad del aire en ciudades con Contaminación Atmosférica tales como en La Oroya (02), Cerro de Pasco, Ayacucho, Raura (Huánuco), Ventanilla (Callao), Yuli (Junín), Cajatay (Ancash) (02), Xstrata Tintaya -Cuenca Cañipia (Cusco) (2), Xstrata Tintaya-Cuenca Salado (Cusco) (2), Paramonga (Lima) (2) y JUPROG (Ancash) (2). Asimismo, se han ejecutado 25 Vigilancia Sanitaria de la calidad aire en Santa Luzmila (5), el Congreso (5), San Juan de Miraflores (4), el Callao (5) y en el Hospital Hipólito Unanue (4), Villa El Salvador, Villa María-Cementos Lima, Comas (02), Lima (02).
- Se participó en el taller de "Problemática de la Región Cusco en los procesos técnicos del Seguro Obligatorio de accidentes de Tránsito (SOAT)", lográndose sensibilizar y realizar la revisión de la directiva 106-2007 SOAT con 30 profesionales representantes de las direcciones de seguros encargados del SOAT en establecimientos y Hospitales del Cusco.
- Se realizaron 44 asistencias técnicas para fortalecer las competencias del personal del nivel regional, resaltando la atención integral basada en Familia y Comunidad, a las regiones de Ancash, Amazonas, Apurímac, Apurímac II, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martin, Tacna, Tumbes, Ucayali, Callao, Lima Sur, Lima Provincia, Lima Este y Lima Ciudad.
- Se brindó 16 Asistencias Técnicas relacionados a la vigilancia sanitaria de los recursos hídricos para la prevención de riesgos a la Salud de la Población, las mismas que se llevaron a cabo en las localidades de Huarmey (Ancash), Ramis (2) y Suches (2) (Puno), Chillón (2), Lurín, Chinchaycocha, Rímac, Pepisco río Tigre, Cerro de Pasco, Juprog, Raura, Aruntani, y Madre de Dios.



Las acciones desarrolladas en este objetivo general se detallan a continuación:

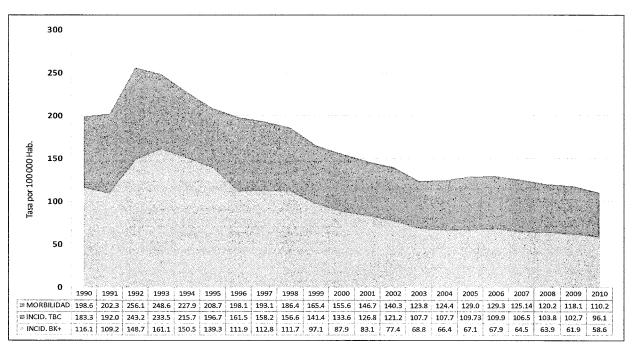
Respecto a la Tuberculosis, cabe señalar que el Plan Estratégico Multisectorial de Respuesta Nacional a la Tuberculosis en el Perú 2010 – 2019 busca disminuir



progresiva y sostenidamente la incidencia y morbi-mortalidad por Tuberculosis así como sus repercusiones sociales y económicas.

En ese sentido, 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





Al tercer trimestre del año 2012 se ha incrementado la búsqueda del Sintomático respiratorio en un 15% en relación al tercer trimestre del año 2011 (incrementándose de 717,774 a 895,967 SRI - Sintomático Respiratorio Identificado).

El Ministerio de Salud a diagnosticado 19,641 personas al tercer trimestre del año 2012, afectadas por tuberculosis (Tuberculosis Pulmonar y Extrapulmonar), siendo el segundo país de más casos en América después de Haití. Se viene tratando a la fecha casos de drogoresistencia (de los cuales 960 son Tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR), 67 son Extensamente Resistentes (TB XDR) y el resto son Mono o Polirresistentes), Perú ocupa el primer lugar en el continente en reportar casos TB-MDR.

En relación a los casos de TB MDR se notificaron 960 casos para TB MDR observándose un incremento del 10% de casos en relación al año anterior. En

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

relación a los casos de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR) se estima que al final de año 84 casos notificados, cifra similar al año anterior

Se han tratado 19,641 personas afectadas por tuberculosis con esquema Uno; 960 casos de tuberculosis Multidrogoresistente TB MDR y de 67 casos tratados por TB XDR de los cuales 10 han iniciado con tratamiento con drogas del quinto grupo en el CENEX del Hospital Hipólito Unánue.

Se ha realizado el incremento sostenido en el uso de la prueba rápida molecular Genotype® MTBDRplus que detecta la sensibilidad a isoniacida y rifampicina en menos de 72 horas.

Durante el último año se han tratado gratuitamente a pacientes por Tuberculosis. Además se ha logrado el acceso del 100% gratuito para la atención integral de todos los casos, las cuales incluye complicaciones y manejo quirúrgico, a través del Seguro Integral de Salud. Asimismo se han incluido nuevos medicamentos totalmente gratuitos para el tratamiento de los casos resistentes.

Se han implementado modernas técnicas de diagnóstico rápido y para evaluar la resistencia al tratamiento (Convenio de Cooperación MINSA – FIND) por 1,5 millones de dólares. Asimismo, se ha realizado la introducción de Pruebas Rápidas para el diagnóstico de TB y TB MDR por el Instituto Nacional de Salud fortaleciendo de esta manera la capacidad de diagnóstico de la TB MDR; además, se implementó con 05 nuevos Laboratorios para la detección de casos (Trujillo, Ica, Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Tacna).

Se llevó a cabo el Taller de Abogacía Comunicación y Movilización Social (ACMS) para la Intervención en Tuberculosis, en la que se firmó el Acta de Acuerdos y Compromisos, comprometiéndose las regiones a la elaboración y remisión de sus Planes Regionales ACMS 2013.

La notificación es obligatoria en caso de tuberculosis a través del Sistema de Notificación de Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica (NOTI) de la Dirección General de Epidemiología (DGE) como órgano de línea del Ministerio de Salud, que es el responsable de conducir el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública y del análisis de situación de salud del Perú.

Prevención y control de la tuberculosis. Se diseñaron afiches, volantes, dípticos y avisos para buses publicitarios, así como la producción de merchandising con mensajes relacionados a la prevención de la tuberculosis, que fueron distribuidos en diversas campañas de Lima y Callao. DISA y Hospitales de Lima.

Se realizaron dos activaciones en las estaciones de Naranjal y Caquetá del Metropolitano. Esta actividad consistió en la entrega de materiales informativos a

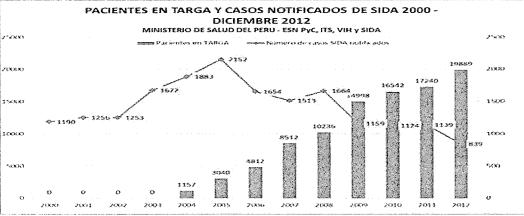


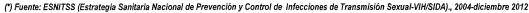
los usuarios de este medio de transporte. Se utilizó como estrategia creativa a mimos, que iban dando mensajes preventivos de salud respiratoria a través de carteles y actuación. Gracias a esta metodología, se logra de forma más efectiva el acercamiento de mensajes preventivos a la población en general.

Fortalecimiento de actividades de Abogacía, Comunicación y Movilización Social para promover el interés y el diálogo social sobre la situación de la Tuberculosis en el país, reducir el estigma, incrementar el acceso a los servicios de control de tuberculosis y colocar y mantener en la agenda política y pública el control de la TB como prioridad a través de las actividades en el marco del Día Mundial de Lucha Contra la Tuberculosis.

Se implementó el Sistema Único de Información (HIS) y unificación del Sistema de Resultados de Pruebas de Sensibilidad. También se han realizado intervenciones a través de Campañas de Salud en Penales; y se cuenta con un nuevo Portal Web.

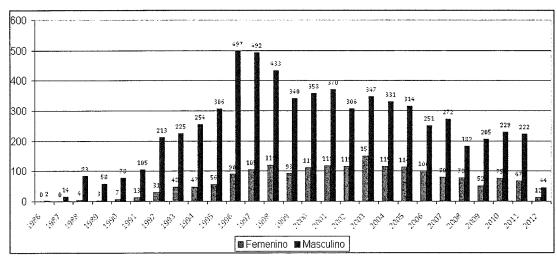
Con relación al VIH-SIDA, el tratamiento y la adherencia al TARGA (Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad) ha disminuido en 50% los casos reportados de personas en etapa SIDA (fase final de VIH), desde la instauración del TARGA en el año 2004.





Se ha logrado disminuir la mortalidad por VIH/SIDA en 40% desde el inicio del TARGA (2004-2012).

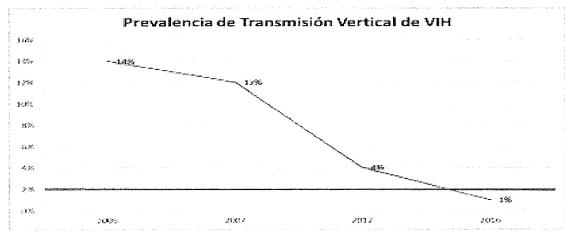




(*) Fuente: ESNITSS (Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA)., 2004-diciembre 2012

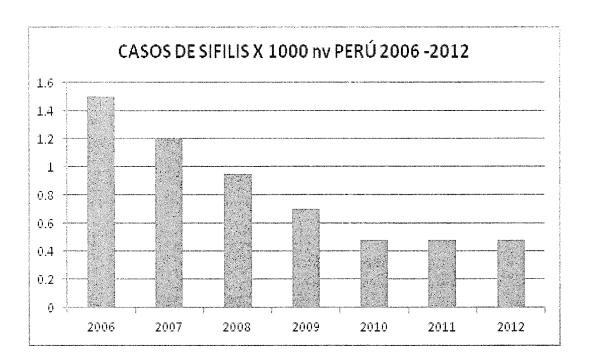
Se incrementó la cobertura de tratamiento en gestantes VIH positivas, previniendo así que nazcan más niños con VIH. Asimismo, se ha logrado disminuir la Tasa de Transmisión Vertical del VIH de 14% en el año 2005 a 4% en el año 2012.





Fuente: 2005-2007: Cifra estimada por hoja de monitoreo ESNITSS (Incompleto) / 2012: Promedio entre estudio Dra. Reyes, estudio Dr. Velásquez y GESIND 2011 de ESNITSS

Además, se ha logrado reducir la Tasa de Sífilis congénita de 1.5 casos por 1000 nacidos vivos el año 2006 a 0.48 casos por 1000 nacidos vivos el año 2012.



Fuente: 2005-2007: Cifra estimada por hoja de monitoreo ESNITSS (Incompleto) / 2012: Promedio entre estudio Dra. Reyes, estudio Dr. Velásquez y GESIND 2011 de ESNITSS.



Se implementaron 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 diagnostico oportuno.

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

Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 946-2012-MINSA la Norma Técnica de Salud Nº 064-MINSA/DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Profilaxis de la Transmisión Madre-Niño del VIH y la Sífilis Congénita", con la finalidad de contribuir a la reducción de la tasa de transmisión madre — niño del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Treponema pallidum, mediante la detección temprana de ambas infecciones, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento durante el embarazo parto y puerperio, con enfoque de derechos.

Se ha mejorado las competencias a profesionales de la salud que atienden cesárea en todo el país sobre nueva técnica de cesárea con membranas íntegras para prevención del VIH y otras ITS.

PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

Se aprobó el Proyecto "Construyendo Capital Social para la Prevención del VIH y el Acceso a la Salud Integral de la Población Trans, Gay y HSH, sin transfobia ni homofobia en el Perú" en la Décima Ronda del Fondo Mundial.

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), 52 boletines epidemiológicos y 52 informes de sala situacional publicados en la página web. 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 s 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).

Se efectuó la sensibilización de los actores sociales mediante una feria informativa por el día Mundial de Lucha contra el SIDA (1 de diciembre). Este evento se llevó a cabo en la Plaza Bolívar del Congreso de la República y asistieron más de mil personas. Se diseñaron materiales comunicacionales alusivos a la campaña, como tríptico, volante, afiche, banderola, banner, folder, stickers, entre otros. También se diseñaron materiales de merchandising.

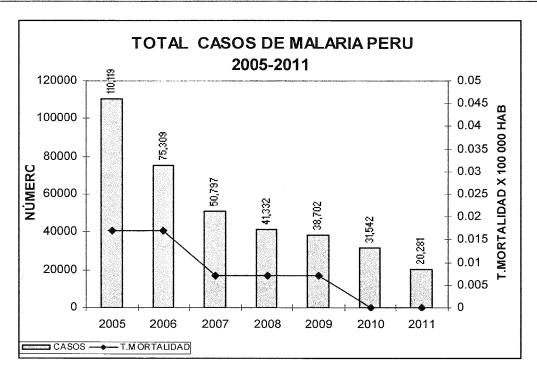
Asimismo, se socializó la Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Hepatitis Viral B en el Perú", con la finalidad de de prevenir y controlar la transmisión del virus de la Hepatitis B (VHB), reduciendo la morbimortalidad en la población general y en grupos de riesgo.

Se llevó a cabo una campaña de despistaje de Hepatitis B en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud (INS), en el marco del Día Nacional de la Lucha contra la Hepatitis B; donde se atendieron más de 100 personas a quienes entregaron materiales comunicacionales.

En cuanto a las enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, tenemos que la Malaria en el Perú en la última década muestra una tendencia sostenida hacia la reducción.

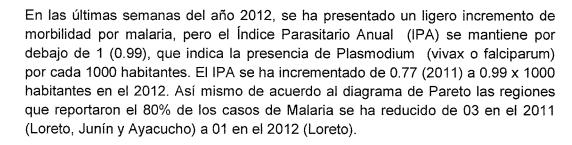


PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD



Fuente: DGSP - MINSA

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 una reducción en el orden del 27.4% en relación al año anterior; no se reportan fallecimientos por esta causa en los últimos dos 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.



Se contó con stock de medicamentos para la atención del 100% de casos de malaria incluyendo las áreas no endémicas de Malaria. De la misma manera, se ha mejorado la detección, diagnostico y tratamiento de los casos a nivel de los servicios de salud, con participación activa de los Agentes Comunitarios de Salud.



Desde el año 2009 a 2011 los casos reportados por defunción de Malaria fueron disminuyendo, lo que indica que los casos que se han presentado han sido atendidos por los servicios de salud de manera oportuna y eficaz. Sin embargo para el año 2012 la región de Loreto reporta 07 defunciones por Malaria.

A la fecha se encuentran en proceso de elaboración la Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control Integrado de Insectos Vectores, Artrópodos Molestos y Roedores en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; y la Directiva Sanitaria para la Programación de Plaguicidas Utilizados en Prevención y Control de Insectos Vectores de Enfermedades Metaxénicas.

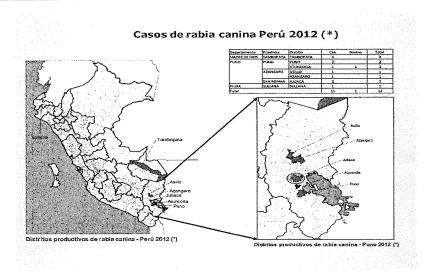
Se ha aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 041-2012-MINSA/DGE-V.01 Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública, con la finalidad de contribuir a reducir el impacto de los brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública en la población, a nivel nacional.

En cuanto a la Zoonosis, tenemos que entre las principales enfermedades zoonóticas destaca la rabia por su relevancia e impacto, así como la peste, brucelosis, carbunco, leptospirosis y los accidentes por animales ponzoñosos, pero el país tiene el gran reto de afrontar la prevención y control de las enfermedades zoonóticas parasitarias como Echinococosis quística, fasciolosis, cisticercosis, entre otras; las cuales generalmente afectan a las personas que habitan en las zonas rurales y se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema.



El Perú se encuentra en proceso de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en todo el territorio nacional y en el fortalecimiento de la prevención y control de la rabia humana transmitida por murciélago hematófago. Todo enmarcado en el compromiso de los países de la Región de las Américas y la OPS/OMS de eliminar la rabia humana transmitida por el perro al 2012.

El 96% de las regiones del Perú se mantienen libres de rabia humana transmitida por el perro al 2012, sólo Puno registra casos humanos (2). El 88% de las regiones en el Perú se mantienen libres de rabia canina al 2012, sólo las regiones de Puno y Madre de Dios registran casos de rabia canina. En el proceso de eliminación de la rabia humana transmitida por el perro se han realizado en el 2012 actividades binacionales entre Perú y Bolivia en el marco del "Proyecto de Cooperación entre países para la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro en Argentina-Bolivia-Brasil y Perú", con la cooperación OPS/OMS.



En relación a la rabia transmitida por murciélagos hematófagos en el Perú se mantiene como un problema de salud pública de gran importancia por ser causante de muertes humanas especialmente en las comunidades nativas, además ocasiona pérdidas económicas por la muerte de ganado, el cual constituye fondo de ahorro y alimentación de la población del campo.

En el 2012 se presentaron 10 casos de rabia humana transmitida por murciélagos hematófagos. En la provincia de la Convención (Cusco) (8 casos) y en Amazonas (2), lográndose reducir el 64% menos de lo presentado en el 2011. Considerando el alto riesgo que significan los accidentes de por mordeduras por murciélagos hematófagos, por las características de las viviendas, modos de vida y aspectos culturales de la población. El Ministerio de Salud a través de la DIRESA Amazonas, viene implementando el Plan de Vacunación Masiva de Pre-Exposición con 03 dosis de Vacuna Cultivo Celular en comunidades de alto riesgo de las áreas endémicas de las provincias de Condorcanqui y Bagua, habiéndose logrado coberturas del 68% en Condorcanqui hasta el mes de setiembre-2012.



