



PERÚ

Ministerio
de Salud

PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2021

(Art. 83 de ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales)

Febrero 2021



N. SANTILLÁN R.



PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2021

I. Introducción

a. Presentación del documento

El Plan Anual de Transferencia Sectorial 2021, es una importante herramienta de gestión del Sector Salud, que permitirá al Ministerio de Salud coadyuvar al cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales; y al logro de los objetivos estratégicos institucionales para el presente año de manera articulada entre los niveles de gobierno.

El Ministerio de Salud (MINSA) concluyó con el proceso de transferencia de funciones en salud a los 25 gobiernos regionales en el año 2008, fortaleció los mecanismos de articulación y concertación para la implementación de las prioridades de política en salud establecidas entre el MINSA y los Gobiernos Regionales; ejerciendo así sus funciones rectoras sobre el sistema nacional de salud.

En ese marco, el presente Plan ha sido elaborado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 83° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; en la Séptima Disposición Complementaria de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y en el numeral 1 del literal a) del artículo 6° de la Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales, reglamentada por el Decreto Supremo N° 080-2004-PCM, el mismo que deberá ser aprobado mediante la Resolución Ministerial correspondiente, y su posterior remisión a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia de Consejo de Ministros, de acuerdo a la normatividad vigente.

La orientación estratégica de la descentralización en salud 2020 se sostiene en la “**Gobernanza Colaborativa y desarrollo de la agenda de prioridades de política en salud**”, la gobernanza colaborativa para la descentralización en salud es definida como un proceso de toma y ejecución de decisiones que tiene como elementos constitutivos, el diálogo directo y personal entre las autoridades y funcionarios responsables de la salud, la consecución de resultados o logros de corto, mediano y de largo plazo. También la corresponsabilidad entre los diferentes niveles de gobierno, entendida como el reconocimiento de la interdependencia, la propiedad compartida del proceso, la exploración de beneficios mutuos y la gestión de resultados, como aspectos claves para una descentralización efectiva.

El proceso de descentralización tiene entre sus objetivos el fortalecer la relación y la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno; en particular, en lo que se refiere a los espacio de decisiones de política intergubernamental entre la Alta Dirección del MINSA y los Gobernadores Regionales congregados en la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR); también es de resaltar el valor de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) como el espacio de deliberación y adopción de decisiones ejecutivas entre las autoridades sanitarias nacionales y regionales para la implementación de las prioridades de política intergubernamental en salud adoptadas entre el MINSA y al ANGR.

b. Balance de la Descentralización en el sector

El proceso de descentralización del Estado se inicia en el año 2002¹ y está orientada a transferir

¹ Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XVI, del Título IV sobre Descentralización de la Constitución Política del Perú



N. SANTILLÁN R.



funciones a los Gobiernos Regionales, teniendo "como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población"².

En dicho marco, el Ministerio de Salud ha transferido las funciones sectoriales en materia de salud a 25 Gobiernos Regionales. Dicha transferencia incluyó dos fases: la **Primera fase (2005-2007)**, en acuerdo con los gobiernos regionales, se propuso entregar primero 37 facultades de los 125 totales, lo que involucraba a 13 funciones de las 16 previstas en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y comprometía a 22 gobiernos regionales. La **Segunda fase (2008)**, en la que se transfirieron las facultades restantes, con ello se cerró el proceso de transferencia administrativa de funciones sectoriales en salud a los 25 gobiernos regionales. El proceso concluyó con la emisión de las respectivas resoluciones ministeriales del Ministerio de Salud las cuales formalizaban el Acta de entrega y Recepción de funciones a los Gobiernos Regionales, quedando pendiente la transferencia al Régimen Especial de la Municipalidad de Lima Metropolitana, a pesar de esfuerzos previos no lograron concretarse.

En términos de organización, hasta el año 2002, las Direcciones de Salud eran órganos desconcentrados del MINSA, aunque dependientes administrativamente de los Consejos Transitorios de Administración Regional (CTAR). Con la descentralización pasaron a ser órganos de sus respectivos Gobiernos Regionales y el MINSA dejó de tener responsabilidad y autoridad directa sobre la prestación de los servicios de salud en las regiones. En la primera etapa del proceso el Director de Salud era elegido y evaluado conjuntamente por el MINSA y el respectivo gobierno regional, lo cual posteriormente se modificó disponiéndose que "su designación y cese corresponde al Presidente Regional a propuesta del respectivo Gerente Regional" y que "Para ser Director Regional se requiere acreditar ser profesional calificado y con experiencia en la materia sectorial respectiva, mediante concurso de méritos."³

La transferencia de funciones significó en algunos casos cambios en la organización administrativa regional. En el caso de Salud varias Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) pasaron a ser gerencias y en otras fueron absorbidas dentro de la estructura del gobierno regional. En el gobierno nacional no se produjeron cambios sustanciales, hasta el año 2013 en que comienza a adaptarse organizativamente el MINSA con la perspectiva de asumir su rol rector, se fortalece el Seguro Integral de Salud (SIS), se amplía el mandato y fortalece la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), y en el año 2017 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, vigente en ese momento.

Respecto a la evaluación de funciones transferidas a los Gobiernos Regionales, se desarrolló el año 2009 cuando el Ministerio de Salud facilitó la auto aplicación del instrumento de Monitoreo y Evaluación del Desempeño de funciones transferidas MED Salud⁴, volumen 1 en los 25 gobiernos regionales. Esta medición permitió establecer la línea de base del desempeño de las funciones transferidas e identificar las debilidades que servirían como uno de los insumos para la elaboración del plan de fortalecimiento de capacidades en los Gobiernos Regionales.



- La línea de base mostró el bajo grado de ejercicio de las funciones transferidas, el 87% de los gobiernos regionales se encuentra por debajo del 45% de cumplimiento de dichas funciones.
- En el ejercicio de las funciones descentralizadas se ha puesto en evidencia una alta variabilidad entre gobiernos regionales, teniendo niveles de cumplimiento entre 64% y

² Artículo 3° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

³ Se modifica la Duodécima Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley N° 27902, con el artículo 2° de la Ley N° 28926, Ley que regula el régimen transitorio de las direcciones regionales sectoriales de los gobiernos regionales.

⁴ Ministerio de Salud "Informe ejecutivo sobre el proceso de descentralización. Período 2003 – 2012" (Marzo de 2013) p. 12



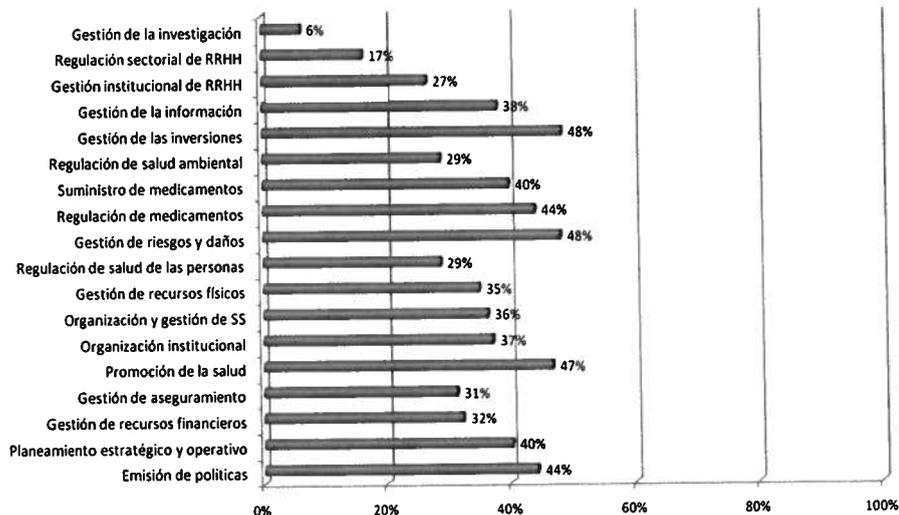
20%; lo que podría dar cuenta de las particularidades en las que operan estos organismos para ejercer dichas funciones.

- El 76% de gobiernos regionales ha calificado como ejercicio Bajo en las funciones de apoyo; y en el ejercicio de las funciones esenciales, el 40% de los gobiernos regionales ha sido calificado como ejercicio Medio para dichas funciones.
- Las funciones de conducción tienen mejor grado de ejercicio. El 64% de gobiernos regionales calificó como ejercicio Medio para las funciones de conducción.





Figura N° 1: Monitoreo del ejercicio de las funciones transferidas a Gobiernos regionales 2009



Como se muestra en la figura 1, el grado promedio de ejercicio de las funciones es de medio para abajo, lo cual es sumamente comprensible dado lo temprano del proceso de descentralización y la transferencia de funciones culminada el 2009.

Cabe precisar que el instrumento MED Volumen 1 no permite asignar un ranking de la Gestión de las Diresas, ya que este instrumento de monitoreo del ejercicio de las funciones transferidas en salud, es una herramienta cualitativa, que trata de medir las percepciones de los actores clave vinculados al sistema de salud regional. En este sentido, no es pertinente comparar los resultados entre los diferentes gobiernos regionales. El MED sí permite a los gobiernos regionales hacer el seguimiento de su desempeño en el ejercicio de las funciones en salud, para que puedan fortalecer aquellas áreas críticas o prioritarias.

En resumen, el resultado de la primera medición permitió al MINSA y a los gobiernos regionales conocer la línea de base del desempeño de las funciones de salud e identificar los aspectos críticos de estructura o de proceso en el ejercicio de las mismas.

La **coordinación intergubernamental** ha sido una característica positiva que ha diferenciado el proceso de descentralización del Sector Salud respecto a otros sectores. La Comisión Intergubernamental de Salud⁵ (CIGS) ha venido sesionando en forma regular (45 oportunidades) desde su constitución en febrero del 2010 hasta la actualidad. A partir del año 2012, la CIGS es orientada al fortalecimiento de la gestión descentralizada entre el MINSA y los Gobiernos Regionales, consensuando prioridades intergubernamentales de política en salud. Esta comisión está integrada por representantes del MINSA encabezados por el(la) Ministro(a), los Directores/Gerentes de las Diresa/GERESA y por representantes de las asociaciones de los gobiernos locales⁶. La representación de los Gobiernos Regionales se ha visto fortalecida desde agosto de 2012 con reuniones entre el MINSA y la Asamblea de Gobiernos Regionales (ANGR) para concertar las agendas de la CIGS y hacer seguimiento a los acuerdos sobre políticas en salud.



⁵ Decreto Supremo N° 047-PCM D.S N° 047-2009-PCM, Plan Anual de Transferencia de competencias Sectoriales a los gobiernos regionales y locales del año 2009* (artículo. 34 lit. a, e, m)

⁶ En el caso de los gobiernos locales la representación ha sido débil y en pocos acuerdos han asumido responsabilidad o se han visto implicados.



La CIGS ha demostrado ser un espacio importante de concertación para la discusión y seguimiento de las políticas en salud tales como la política de cobertura universal de salud, la reducción de la anemia infantil con enfoque en la prevención, entre otras.

II. Objetivos, acciones y metas del plan

a. Objetivos generales y específicos del sector

Objetivo general:

Fortalecer el desarrollo de la gobernanza y la articulación intergubernamental en salud para la implementación de los lineamientos de política de salud para el año 2021, a fin de contribuir con la mejora de salud de la población.

Objetivos específicos:

1. Consolidar los espacios de articulación intergubernamental entre el Ministerio de Salud y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), y las Reuniones bilaterales de Gestión entre el Ministerio de Salud y un Gobierno Regional.
2. Fortalecer la capacidad de gestión de las Gerencias y Direcciones Regionales de Salud para la implementación de los lineamientos de política en salud y las prioridades sanitarias de su región.
3. Impulsar la concreción del proceso de transferencia de funciones sectoriales al régimen especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima.
4. Promover el esquema de cadena de valor en la prestación de servicios, desarrollando los modelos de provisión de bienes y servicios, definiendo los roles y responsabilidades de cada nivel de gobierno e identificando los principales problemas o puntos críticos que dificultan la entrega o provisión del bien o servicio.

b. Identificación de servicios de naturaleza compartida que se desprenden de las funciones transferidas y que involucran el desarrollo de modelos base

Los servicios de naturaleza compartida que deben brindarse, tienen como base el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI), aprobado con la Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, cuyo objetivo establecer un conjunto de directrices, estrategias, herramientas y procedimientos para responder a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, con un abordaje de determinantes sociales desde el Estado y diferentes niveles de gobierno en articulación con los sectores.

El modelo, utiliza los atributos de la atención primaria de la salud (acceso, primer contacto, cuidado integral, longitudinalidad, continuidad y coordinación) y enfatiza en la creación y fortalecimiento de un vínculo de largo plazo entre las personas y los equipos multidisciplinarios para mejorar la salud a lo largo del curso de la vida, de los diferentes grupos etarios y la diversidad de nuestro país.

Además, contempla un listado priorizado de cuidados integrales dirigido a la persona, familia y comunidad como sujetos de intervención, articulando los diferentes niveles de atención según capacidad resolutoria que se requiera, sea esta en modalidad fija, móvil o telemedicina; siempre con el concurso de los sectores que permiten integrar el abordaje de determinantes.



N. SANTILLÁN P.



Los componentes de este modelo que permiten elaborar la cartera de cuidados de salud por curso de vida, así como organizar equipos multidisciplinarios y servicios de salud, elaborar procesos, procedimientos e instrumentos de gestión, para la implementación y desarrollo del MCI, así como su financiamiento estos son:

- a) Organización para el cuidado integral
- b) Gestión de recursos para el cuidado integral
- c) Provisión del cuidado integral
- d) financiamiento

Bienes o servicios que requieren desarrollo de modelo de provisión	Entidad del sector que tiene la responsabilidad principal	Identificar con cual nivel de gobierno comparte responsabilidad		Identificar si tiene asociado algún programa presupuestal o mecanismo de optimización de gestión
		Gobierno Regional	Gobierno Local	
Cuidado integral pre natal	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL; SALUD MATERNO NEONATAL
Cuidado integral al niño	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL
Cuidado integral al adolescente	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	SALUD MATERNO NEONATAL; TB - VIH / SIDA; ENFERMEDADES METAXENICA Y ZONOSIS; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER; REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS; PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD; CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
Cuidado integral al adulto joven	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	
Cuidado integral al adulto mujer y varón	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	
Cuidado integral al adulto mayor	DIRIS/DIRESA/GERESA	x	x	

Paquetes por curso de vida de la persona

Cuidado integral pre natal:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud a la gestante, (binomio madre – niño) y acompañamiento paterno.
Cuidado integral al niño:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del recién nacido hasta los 28 días. Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 29 días a 11 meses y 29 días. Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 01 a 04 años 11 meses y 29 días Provisión del paquete de cuidado integral de salud del niño de 05 a 11 años. 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adolescente:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adolescente de 12 a 17 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto joven:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del joven de 18 a 29 años, 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto mujer y varón:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adulto mujer y varón de 30 a 59 años 11 meses y 29 días.
Cuidado integral al adulto mayor:	Provisión del paquete de cuidado integral de salud del adulto mayor de 60 años a más.



N. SANTILLÁN R.



c. Matriz resumen de actividades, metas y cronograma

Para avanzar e iniciar la implementación de provisión de bienes y servicios a través del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad son importantes algunas actividades que establezcan línea de base y que además son transversales para lograr el abordaje y que deben ser monitoreadas.

Para esta primera etapa del presente periodo 2021, se deben priorizar las siguientes actividades y cronograma:

Actividades	Responsable	Cronograma							
		ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV
Desarrollo del Sistema de Información Clínica Electrónica-SIHCE de IPRESS implementadas en RIS priorizadas MINSA y Regiones	OGTI/DIRIS/DIRESA	x							
Desarrollo Sistema de Información Clínica Electrónica-SIHCE conectadas con RENHICE	OGTI/DIRIS/DIRESA		x						
Intercambio de información a través de la plataforma de intercambio sectorial	OGTI/DIRIS/DIRESA/ESSALUD		x						
Implementación de tele consultorio en IPRESS de RIS priorizadas	DIGTEL/DIRIS/DIRESA		x	x	x	x	x	x	
Desarrollo de Planes y programaciones relacionados al MCI en entidades del sector	OGPPM/OGDESC/DGIESP DIRESA/DIRIS	x							
Implementación de Políticas Nacionales (Modelos de Cuidado Integral-Redes Integradas de Salud) por las Entidades Intergubernamentales, Intersectoriales y Gobiernos Regionales	GORE/Gobiernos locales DIRESA/DIRIS	x	x						
Gestión y promoción de la implementación del Modelo de Cuidado Integral en Redes Integradas de Salud por Actores Sociales y Gobiernos Locales	MINSA/ENSAP/DGO S/ DGAIN/Gobiernos Locales/ Sociedad Civil/ DIRIS/DIRESA			x					
Inclusión de las actividades priorizadas para la implementación del Modelo de Cuidado Integral en los Planes de Desarrollo de las entidades locales y regionales	Gobiernos Locales/ Sociedad Civil/ DIRIS/DIRESA			x	x				



III. Transferencia administrativa de funciones, programas y proyectos

En diciembre del año 2020 en la reunión del GORE Ejecutivo desarrollada en el departamento de Ayacucho, se presentó la solicitud por parte de la autoridad de la Municipalidad Metropolitana de Lima de retomar el proceso de transferencia de las funciones sectoriales al régimen especial.

En ese marco, y de manera concertada se desarrollaron acciones de coordinación entre ambas instituciones, concretándose 2 reuniones preliminares, sin embargo, dada la situación de emergencia sanitaria motivo de la COVID-19, y en un contexto de recrudescimiento en la denominada "segunda ola", y la necesidad de atención prioritaria a dicha emergencia sanitaria, la cual incluye la mayor disponibilidad de los recursos y esfuerzos para afrontarla, y que para ello el Ministerio de Salud tiene la necesidad urgente de conducir el despliegue de estrategias de coordinación y articulación directa con los Gobiernos Regionales, además, del requerimiento de fortalecer el monitoreo regional del cumplimiento normativo y las acciones ejecutadas en los ámbitos regionales, producto de dicho contexto, y manera coordinada con los representantes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, a través del Oficio N° 038-2021-DVMSP-MINSA se planteó la suspensión temporalmente del proceso de transferencia de funciones sectoriales en salud, en tanto, se resuelve y levanta la situación de emergencia sanitaria nacional.



IV. Estrategia de fortalecimiento de rectoría

El Ministerio de Salud como ente Rector del Sistema Nacional de Salud con el objetivo de fortalecer la conducción como Autoridad Sanitaria Nacional y contribuir con las Autoridades Sanitarias Regionales, desarrollará el acompañamiento con equipos profesionales ubicados en los ámbitos regionales, a fin de identificar las necesidades y problemática regional, y consecuentemente coordinar y brindar la asistencia y acompañamiento a las DIREAS/GERESAs contribuyendo en la resolución de dichas barreras, para una efectiva gestión sanitaria, así como, desarrollar acciones para la mejora del desempeño regional en salud, guardando coherencia entre la normativa e intervenciones sanitarias del nivel nacional y regional, y con relación a la atención de la necesidad en salud de la población, lo cual fungiría como insumo para la actualización normativa o reordenamiento de las acciones en el nivel regional - local, teniendo en cuenta la diversidad de estas; y que estarán alineadas a las prioridades de política sectorial

a. Acciones desarrolladas en el marco de la rectoría

Para el año 2021, dada la coyuntura nacional, estando en medio de la emergencia sanitaria motivo de la COVID-19, y en ejercicio de la rectoría sectorial, con especial consideración de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, se han formulado las siguientes acciones:

i. Fortalecimiento de los espacios de articulación intergubernamental

El Ministerio de Salud promueve el relacionamiento, articulación y coordinación entre las Autoridades Regionales de Salud y Autoridades Locales de Salud en el marco de las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud y la normatividad que emita la Autoridad Nacional de Salud; y realizar el seguimiento, evaluación del desempeño y resultados alcanzados en la implementación de las políticas, estrategias, planes y programas en materia de salud, en los niveles nacional, regional y local, en el marco del proceso de descentralización.

ACTIVIDAD	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	META	PROGRAMACIÓN
Desarrollo de la Comisión Intergubernamental de Salud	N° de reuniones ejecutadas / N° de reuniones programadas	Informe	2 informes semestrales	1 reunión cada trimestre
Participación en reuniones intergubernamentales convocadas por PCM	N° de reuniones en las que se participó / N° de reuniones convocadas	Informe	Según convocatoria	Según convocatoria



N. SANTILLÁN R.



ii. Acompañamiento técnico del MINSA a los Gobiernos Regionales

El ejercicio de la conducción sectorial implica la capacidad de la Autoridad Nacional de Salud para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, regular, fiscalizar, supervisar y evaluar las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, orientado a las entidades e instituciones del sector y movilizándolo instituciones y grupos sociales en apoyo de dichas políticas.

En ese sentido, dada la necesidad de fortalecer la respuesta desarrollada por los Gobiernos regionales, en el marco del ejercicio de la rectoría sobre el Sistema de Salud, contando además, con las prerrogativas normativas y existiendo documentos normativos cuya implementación resulta trascendental para mantener una respuesta efectiva, eficiente y oportuna, a fin resguardar y mejorar la salud de la población, y reconociendo el marco político de la descentralización en salud, se han determinado las siguientes acciones:



N. SANTILLÁN R.



PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2021

ASISTENCIA TÉCNICA	ÓRGANO	ÁMBITO	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA												
					Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	
Implementación de la operatividad del EMED Salud en el Sector Salud.	DIGERD	Nacional	Informe técnico	12			2	2	2	2	2	2	2				
Formación de brigadas de emergencias y desastres del Ministerio de Salud.	DIGERD	Nacional	Informe técnico	3	1				1					1			
Implementación de acciones de atención inmediata de salud frente al COVID-19	DIGERD	Nacional	Informe	2		1				1							
PP 0068 a las UE del sector salud y otras instituciones, en el marco de la SINEGERD y en materia presupuestal, en las fases de programación, formulación, ejecución para la implementación de los productos y actividades del PP 0068; y ante otras transferencias presupuestales dentro del PP 0068	DIGERD	Nacional	Informe técnico	108	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Formulación, articulación e implementación nacional/regional de los diversos tipos de planes de bajas temperaturas, de lluvias, otros planes y documentos normativos en GRD y cambio climático en salud.	DIGERD	Nacional	Informe técnico	5	1		1		1						2		
Implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres	DIGERD	Nacional	Informe técnico	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Realizar la socialización de las experiencias exitosas en la implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres a nivel nacional.	DIGERD	Nacional	Informe técnico	2							1						1
Herramientas para la implementación de la Estrategias de Hospitales Seguros.	DIGERD	Nacional	Informe técnico	4										2	2		
Asistencia técnica virtual en el proceso de Telemedicina	DIGTEL	Nacional	Personal de Salud	5000	100	247	529	579	608	579	608	579	608	350	350	350	350
Asistencia técnica a equipos de gestión de Gobiernos Regionales para implementación del SAMU.	DIGTEL	Regional	Región Intervvenida	5		2	3										
Asistencia técnica para el fortalecimiento de la gestión del SAMU en Gobiernos Regionales	DIGTEL	Regional	SAMU Regional Fortalecido	20				4	4	6	6						
Fortalecer capacidades del personal de SAMU de las DIREAS / GERESAs mediante asistencias técnicas presenciales o virtuales para una adecuada preparación y respuesta durante las emergencias y desastres frente a eventos individuales o masivos	DIGTEL	Regional	Persona	7800		300	580	850	565	634	230	380	460	600	4931		
Implementación de Lineamientos para el Manual de Operaciones de los Órganos Prestadores de Servicios de Salud	OGPPM	Nacional	Acción	100%					1	1	1	1	1	1			
Lineamientos para la implementación de la gestión por procesos en Salud	OGPPM	Nacional	Acción	100%		1			1		1		1		1		
Proceso Presupuestario	OGPPM	GORE - Amazonas	Capacitación	100%								1					
Seguimiento de Inversiones	OGPPM	Gobiernos Regionales	N° de asist. técnicas	25	12	13											
Programación de inversiones	OGPPM	Gobiernos Regionales	N° de asist. técnicas	4	4												





iii. Convenios de Gestión

Proceso de evaluación de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud para el año 2020:

El Grupo de Trabajo en coordinación con DGOS, realizaron las acciones para el cumplimiento de las 4 fases del proceso, las mismas que detallamos a continuación.

Fase de definición y socialización de los ID y CM

En el marco del artículo 4 del DS N° 024-2019-SA, se desarrollaron reuniones de trabajo en forma permanente con los equipos técnicos de las Direcciones y Oficinas Generales a fin de definir los ID y CM para el año 2020, así como para formular las fichas técnicas correspondientes. Los mismos que están relacionados a los Programas Presupuestales y alineados con los objetivos institucionales del PEI, principalmente con el Objetivo Estratégico Institucional 01 del Plan Estratégico Institucional 2019-2021, el cual se refiere a prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población.

Los ID y los CM se aprobaron a través del D.S N° 027-2019-SA (30/12/2019), en cuyo Anexo 1 se considera los Criterios técnicos: Indicadores de desempeño y compromisos de mejora, rangos de pesos ponderados, nivel de medición y ámbito de evaluación, y en el Anexo 2: el detalle de las 24 Fichas técnicas.

Fase de Formulación, Negociación y suscripción de los Convenios de Gestión:

En cumplimiento al numeral 5.3.2. de la Resolución Ministerial N° 038-2020/MINSA, se inicia la Fase de Formulación, Negociación y Suscripción de los Convenios de Gestión el 20 de febrero 2020, interrumpiéndose esta fase de negociación a partir del 11 de marzo por la declaratoria de la emergencia sanitaria, quedando pendiente la negociación con DIRIS Lima Norte.

Respecto de la Suscripción de Convenios de Gestión 2020, la misma que estuvo programada para el mes de abril 2020, no llegó a concretarse debido a la emergencia sanitaria, es así que a partir del 24 de agosto se reactiva el Grupo de Trabajo encargado de formular la metodología y las regulaciones para el proceso de elaboración, suscripción, monitoreo y evaluación de los Convenios de Gestión correspondiente a cada ejercicio fiscal en el marco de lo establecido por el artículo 15° del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado, a fin de culminar los procesos pendientes de los Convenios de Gestión 2019, 2020 y desarrollar las actividades para los convenios del año 2021.

Escenario epidemiológico a partir de marzo 2020

El 15 de marzo, mediante Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, se declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y se dictan medidas excepcionales para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19, sin afectarse la prestación de los servicios básicos, así como la salud y alimentación de la población. Habiéndose ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 146-2020-PCM y N° 156-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM,





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Nº 146-2020-PCM, Nº 151-2020-PCM, Nº 156-2020-PCM, Nº 162-2020-PCM, Nº 165-2020-PCM, Nº 170-2020-PCM, y Nº 174-2020-PCM del 28 de octubre. Resolución Ministerial Nº 038-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa Nº 0283-MINSA/2020/DGOS, "Directiva Administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios en salud alcanzados en el año 2020".

Con fecha 6 de marzo del 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso confirmado por Coronavirus, correspondiente a un paciente varón de 25 años con IRA leve con antecedente de viaje a diferentes países de Europa (Madrid-España, Francia, República Checa y Barcelona-España).

La OMS, el día 11 de marzo declara que el Coronavirus Covid-19 pasa de una Epidemia a una Pandemia por la COVID-19, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea, por lo cual deben activar y ampliar los mecanismos de respuesta de emergencia para frenar la enfermedad por la Covid-19.

Mediante Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, se declara la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y se dictaron medidas para la prevención y control para evitar la propagación de la COVID-19.

A efectos de reforzar la respuesta sanitaria oportuna y efectiva para la atención de la emergencia producida por la COVID-19, se adoptaron medidas urgentes y extraordinarias en materia económica y financiera que permitieron al Ministerio de Salud contar de manera inmediata con mayor oferta hospitalaria para implementar, ejecutar y operar las actividades médicas y sanitarias necesarias para el tratamiento de pacientes confirmados con el COVID-19 y sospechosos sintomáticos. El escenario epidemiológico debido a la emergencia por la COVID-19, y las acciones que se vienen realizando en los establecimientos de salud para la adecuación y organización de los servicios de salud para afrontar la alta demanda de casos, ha traído como consecuencia limitaciones en el desarrollo de las actividades en los establecimientos de salud de los diferentes niveles, lo que ha impedido el cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora para el año 2020 establecido en el D.S Nº 027-2019-SA.

Por lo antes mencionado, ha sido necesario solicitar a las Unidades Orgánicas y Funcionales; responsables técnicos de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora, evalúen la pertinencia de la continuidad de los mismos en los convenios de gestión 2020, con el fin de continuar con el proceso de suscripción y la posterior evaluación de cumplimiento; el cual se deberá realizar en el año 2021 (requerimiento que se realizó mediante Memorando Nº 216 y 305-2020 DVMPAS/MINSA).

Conclusiones:

La situación que vivimos en el país a causa de la pandemia y sobre todo el impacto en la cobertura y oportunidad de las intervenciones de salud, debido a las medidas implementadas desde la declaratoria de emergencia sanitaria para contener el avance de la COVID -19, derivaron en la suspensión o limitación de las actividades de atención sanitaria en la hospitalización, consulta externa y el desarrollo de las diferentes actividades preventivo promocionales, con énfasis en los establecimientos del primer nivel, a lo que se sumó la reducción de la demanda de atenciones por parte de la población por las medidas de confinamiento y el temor a adquirir la infección de la COVID-19.

Otro factor que se agrega es la reducción de la disponibilidad de los Recursos Humanos, sea por ser personas de riesgo por presentar condiciones no compatibles con trabajo presencial (personas mayores de 65 años y/o con comorbilidad), o por haberse infectado por COVID-19; que influye en el logro de coberturas y oportunidad de las intervenciones sanitarias.



N. SANTILLÁN R.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
 “Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

Finalmente, también se ha tomado en consideración las acciones que vienen implementando en los servicios de salud del primer nivel, para reducir las brechas de cobertura de las diversas intervenciones de salud.

En ese contexto, habiéndose afectado la suscripción de los convenios correspondientes al año 2020, asimismo, desde el mes de marzo del año 2020, el comportamiento de la oferta de servicios de salud ha tenido variaciones en relación a la respuesta que se brindó por la pandemia de la Covid-19 y habiendo obtenido una evaluación técnica acerca de la viabilidad de los indicadores y compromisos de mejora propuestos en el Decreto Supremo, es pertinente plantear la modificación del Decreto Supremo N° 027-2019-SA, que incorpore lo señalado por las áreas técnicas.

En tal sentido se recomendó la modificación del Decreto Supremo N° 027-2019-SA y Resolución Ministerial N° 038-2020/MINSA, que incorpore lo señalado por las áreas técnicas.

Aprobándose el Decreto Supremo N° 001-2021-SA y la Resolución Ministerial N° 104-2021/MINSA.

Cronograma: Convenios de Gestión

ACTIVIDAD	ÓRGANO	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Convenios de Gestión 2020															
Fase de negociación	DGOS		25		x										
Suscripción de Convenios de Gestión 2020	DGOS/DIRESAS/DIR IS/HOSPITALES E INSTITUTOS	Convenios de Gestión	25			x									
Proceso de evaluación	DGOS/DIRESAS/DIR IS/HOSPITALES E INSTITUTOS	Convenios de Gestión	25				x	x	x	x					
Propuesta de DS Entrega económica	OGPPM/SG	Informe	1								x				
Convenios de Gestión 2021															
Fase de negociación	DGOS	Convenios de Gestión	25			x									
Suscripción de Convenios de Gestión 2021	DGOS/DIRESAS/DIR IS/HOSPITALES E INSTITUTOS	Convenios de Gestión	25				x								



b. Retos, oportunidades y temas pendientes

Retos

- La descentralización se constituye en un proceso complejo tanto en su operacionalización y como en la determinación de los resultados esperados e impacto vinculado a ella, hecho que además varía según las condiciones de cada ámbito.
- Persisten brechas entre las disposiciones y directrices normativas versus su implementación, asimismo, con relación al proceso desarrollado y los resultados obtenidos.
- Es necesario un desarrollo sustancial de la capacidad en todos los niveles del sistema de salud para empoderar realmente a los funcionarios.
- Se requiere el desarrollo sostenido de las capacidades de los funcionarios de nivel



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

táctico y operativo para desarrollar su capacidad de tomar decisiones adecuadas y cumplir con los objetivos sanitarios y fortalecer la descentralización.

- La emergencia sanitaria por motivo de la COVID – 19, ha reorientado los esfuerzos del sector salud a plantear medidas para afrontarla direccionando los recursos, e impulsando la articulación intergubernamental desde la perspectiva política, técnica y administrativa, que, sin embargo, ha evidenciado la necesidad de fortalecer competencias, la asignación de recursos, innovación y alineamiento normativo a la necesidad regional.

Oportunidades

- La participación de los interesados políticos; la disponibilidad y uso eficiente de los recursos, la infraestructura desarrollada, así como la sensibilización y capacitación de quienes la implementan, y buena voluntad y participación activa de la comunidad, son elementos clave.
- Se presenta la necesidad de sensibilizar a los gobiernos y al mundo académico sobre la mejor forma de realizar una evaluación más objetiva de la "gobernanza compartida" para beneficiar la formulación de políticas.
- Se han fortalecido y mejorado los espacios y mecanismos de articulación virtual entre autoridades del sector salud.

Temas pendientes

- La emisión de normas complementarias del Sistema Nacional de Salud, para el fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud y la Política Nacional Multisectorial de Salud y la concreción de su implementación.
- Desarrollo de la evaluación del proceso de descentralización en el sector salud, desde sus resultados e impacto.
- Fortalecer la conducción sectorial mediante estrategias efectivas acorde al marco vigente.
- Desarrollar mecanismos orientados a evaluar y mejorar las buenas prácticas de gestión por los niveles subnacionales, así como, orientar la conducción desde el nivel nacional según las necesidades identificadas.





PERÚ

Ministerio de Salud

Secretaría General

Oficina General de Gestión Descentralizada

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

V. Anexo

ESTRATEGIAS Y RESULTADOS DEL MODELO DE PROVISIÓN DE SERVICIOS

INSUMOS	PRODUCTOS	RESULTADOS INMEDIATOS	RESULTADOS INTERMEDIOS
<p>Disponibilidad de equipos, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para la atención</p> <p>Disponibilidad de recurso humano capacitados para la entrega de productos a MEF, gestantes, puérperas y neonatos.</p> <p>Disponibilidad presupuestal.</p> <p>Disponibilidad de medios de transporte asistido.</p> <p>Disponibilidad de sangre segura.</p> <p>Disponibilidad de infraestructura adecuada para la atención</p> <p>Financiamiento de las atenciones está garantizado.</p> <p>Disponibilidad de sistema para la identificación y seguimiento de los pacientes.</p> <p>Disponibilidad de marco normativo actualizado que sustenta la entrega de productos.</p> <p>Entrega de incentivos económicos.</p> <p>Implementar Redes Integradas de Salud a nivel nacional garantizando el intercambio prestacional en el sector salud</p> <p>Implementar el modelo de Cuidado Integral de Salud de la persona, familia y comunidad.</p> <p>Interconectar los sistemas de información, con prioridad de la Historia Clínica Electrónica y el Registro Único de intervenciones.</p> <p>Disponibilidad de los especialistas formados de acuerdo al perfil de transición de la carga de enfermedad</p>	<p><u>Incrementar la Entrega de paquetes de Cuidado integral por curso de vida:</u></p> <p>Cuidado integral pre natal</p> <p>Cuidado integral al niño</p> <p>Cuidado integral al adolescente</p> <p>Cuidado integral al adulto joven</p> <p>Cuidado integral al adulto mujer y varón</p> <p>Cuidado integral al adulto mayor</p>	<p><u>Incremento de las coberturas de Atención:</u></p> <p>Niños de 4 meses (110-149 días) que inician con gotas de hierro</p> <p>Niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses)</p> <p>Niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician tratamiento con gotas o jarabe de hierro</p> <p>Recién nacidos con corte oportuno del cordón umbilical</p> <p>Recién nacidos con 2 controles de Crecimiento y Desarrollo</p> <p>Niñas/niños menores de 18 meses; sin diagnóstico de anemia entre los 6 y 11 meses, que reciben un paquete integrado de servicios preventivos: CRED, vacunas, desaje de hemoglobina para descartar de anemia y suplementación con hierro</p> <p>Adolescentes mujeres de 12 a 17 años que reciben suplemento de hierro</p> <p>Niño y niña menor de 15 meses que ha recibido las vacunas de acuerdo a su edad</p> <p>Niñas entre 9 a 13 años con vacunación completa contra el virus del papiloma humano</p> <p>Personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento</p> <p>Personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento</p> <p>Niñas y niños de 3 a 11 años con diagnóstico de errores refractivos y que reciben tratamiento correctivo con lentes en forma permanente</p> <p>Adolescentes con paquete de atención integral</p> <p>Jóvenes con paquete de atención integral</p> <p>Adultos con paquete de atención integral</p> <p>Adultos mayores con paquete de atención integral</p> <p>Mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino</p> <p>Mujeres de 40 a 69 años de edad con tamizaje para cáncer de mama</p> <p>Reducción de casos de tuberculosis</p> <p>Reducción de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)</p> <p>Contactos examinados</p> <p>Personas con diagnóstico de VIH que reciben tratamiento con ARV (TAR)</p> <p>Personas con diagnóstico de trastorno depresivo que reciben el paquete estándar de intervenciones</p> <p>Personas tamizadas por problemas psicosociales y/o trastornos mentales</p> <p>Personas detectadas (tamizaje positivo) por problemas psicosociales y/o trastornos mentales</p> <p>Personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)</p> <p>Población con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC)</p> <p>Niñas y niños de 0 a 11 años con alta básica odontológica</p> <p>Parejas con factores de riesgo que reciben consejo genético</p> <p>Canes vacunados contra la rabia</p>	<p>Se ha reducido:</p> <p>La prevalencia de trastornos de la conducta en niños entre 0 y 11 años</p> <p>La prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en menores de cinco años</p> <p>El porcentaje de personas mayores de 15 años a más con diabetes</p> <p>La prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses</p> <p>El porcentaje de personas mayores de 15 años a más con HTA</p> <p>La tasa de mortalidad por cáncer infantil de 0 a 11 años</p> <p>La prevalencia de caries dental en niños menores de 12 años.</p> <p>El porcentaje de niños de 3 a 11 años con errores refractivos</p> <p>El porcentaje de personas de 50 años a más con ceguera por catarata.</p> <p>La tasa de incidencia de Tuberculosis pulmonar</p> <p>La prevalencia de Infección por VIH en población más vulnerable</p> <p>La razón de Mortalidad Materna</p> <p>La tasa de Mortalidad Neonatal</p>
MEDICIÓN DE LA OFERTA	MEDICIÓN DE LA OFERTA	MEDICIÓN DE LA OFERTA	MEDICIÓN DE LA DEMANDA



