



Resolución Ministerial

Lima, 28 de FEBRERO del 2017.

Visto, el Expediente N° 17-016479-002, que contiene Nota Informativa N° 0031-2017-OGAC/MINSA de la Oficina General de Articulación y Coordinación;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 188 de la Constitución Política del Perú, establece que la descentralización es una política permanente del Estado Peruano, de carácter obligatorio, que tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral del país, el cual se realiza por etapas en forma progresiva y ordenada, conforme a criterios que permitan una adecuada transferencia de atribuciones y recursos desde el Gobierno Nacional hacia los gobiernos Regionales y Locales;

Que, el literal a), del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, contempla que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, el artículo 33 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Oficina General de Articulación y Coordinación es el órgano responsable de gestionar y coordinar el proceso de articulación intergubernamental e intersectorial, así como de establecer mecanismos y estrategias de articulación con los Gobiernos Regionales que permitan la implementación, seguimiento y monitoreo de políticas, normas y lineamientos del sector. Administra el funcionamiento de los enlaces de salud en los gobiernos regionales;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 558-2007/MINSA se recompone la Comisión Sectorial de Transferencia del Ministerio de Salud, constituida mediante Resolución Ministerial N° 1976-2002-SA/DM;

Que, de acuerdo a lo establecido en el artículo 83 de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, 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, las Comisiones Sectoriales de Transferencias deben presentar a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros, sus Planes Anuales de Transferencia;

Que, el literal b) del numeral 11.3 de la Directiva N° 005-CND-P-2005 "Procedimiento para la Formulación de los Planes de Transferencia Sectoriales de Mediano Plazo y de los Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales", aprobada



R. VILLARÁN C.



S.R. GORDILLO



S. Cuba



J. MORALES C.



W. CUBA



M. C. Calle D.



S. PESSAH

por Resolución Presidencial N° 081-CND-P-2005, establece que el Plan de Transferencia Sectorial debe ser aprobado por Resolución Ministerial del Sector;

Que, mediante documento del visto, la Oficina General de Articulación y Coordinación ha elevado para aprobación el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017, que tiene como objetivo general fortalecer la gobernanza intergubernamental del sistema de salud pública, en el marco de la reforma de la salud y de las prioridades de política en salud intergubernamental establecidas para el período 2016-2021;

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 del Decreto Supremo N° 007-2007-PCM, que aprueba la fusión por absorción del Consejo Nacional de Descentralización - CND con la Presidencia del Consejo de Ministros como entidad incorporante, establece que toda la referencia normativa al Consejo Nacional de Descentralización - CND o a las competencias, funciones y atribuciones que venía ejerciendo se entenderá como hecha a la Presidencia del Consejo de Ministros;

Que, conforme a lo dispuesto en el artículo 38 del Reglamento de Organización y Funciones de la Presidencia del Consejo de Ministros, aprobado por Decreto Supremo N° 063-2007-PCM, la Secretaría de Descentralización es el órgano de línea encargado, entre otras funciones, de dirigir y conducir el proceso de descentralización;

Que, con la finalidad de mejorar la articulación y el ejercicio de las funciones en salud de los tres niveles de gobierno, para brindar mejores servicios a la población en el marco de las políticas nacionales de salud y el proceso de descentralización, resulta pertinente aprobar el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Articulación y Coordinación;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Articulación y Coordinación, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro (e) de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

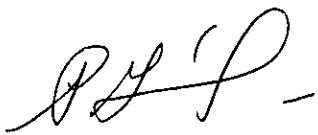
SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017, que adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Remitir a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017 del Ministerio de Salud, aprobado en el artículo precedente, para los fines correspondientes.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones efectúe la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese


PATRICIA GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



R. VILLARÁN C.



S.R. GORDILLO



S. Cuba



J. MORALES C.



W. CUBA



M. C. Calle D.



S. PESSAH



PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2017

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

Febrero 2017

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	02
I. BALANCE DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACION.....	05
1.1 Balance de la Transferencia de las Competencias y Funciones Sectoriales.....	05
1.2 Situación de los Convenios de Gestión.....	09
II. ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA DEL MINSA EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACION.....	16
III. OBJETIVOS, ACCIONES Y METAS DEL PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2017.....	24
3.1 Objetivos.....	24
3.2 Actividades, metas y cronograma para el trabajo conjunto con los gobiernos regionales y locales en el 2017.....	25
3.2.1 Fortalecimiento de la rectoría nacional y regional.....	25
3.2.2 Espacios de articulación intergubernamental.....	25
3.2.3 Acciones para el fortalecimientos de los establecimientos de salud del ámbito de Lima Metropolitana.....	28
3.2.4 Convenios de Gestión.....	29
3.2.5 Capacitación y asistencia técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales.....	29





INTRODUCCION

El Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017, denominado Plan de Descentralización en Salud 2017, recoge y proyecta los avances logrados, así como los desafíos del proceso de la descentralización iniciado en el país hace quince (15) años.

Producto de la descentralización se están produciendo cambios importantes en la estructura del sistema sanitario nacional. El Ministerio de Salud -MINSA al haber transferido las funciones de organización, gestión, implementación y mantenimiento de los servicios públicos de salud a los gobiernos regionales, y al haber fortalecido los mecanismos de articulación y concertación para la implementación de las prioridades de política en salud establecidas entre el MINSA y los Gobiernos Regionales a través de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales, está desarrollando y fortaleciendo sus funciones rectoras para conducir el sistema de salud, completando de esta manera la capacidad de conducción que el sistema descentralizado necesita. El MINSA está fortaleciendo su rol rector del sector, haciendo énfasis en las funciones de conducción, regulación y fiscalización. En esta misma línea, el Seguro Integral de Salud (SIS) se viene reestructurando como el brazo financiero del ente rector y la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) como el brazo supervisor de la prestación de servicios de salud y de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.

La orientación estratégica de la descentralización en salud 2017 se sostiene en los siguientes pilares:

I. Gobernanza colaborativa y desarrollo de la agenda de prioridades de política

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.

Es un objetivo fundamental del proceso de descentralización fortalecer la relación y la corresponsabilidad entre los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) a través de los diferentes mecanismos de articulación intergubernamental para la implementación de las políticas en salud. Este objetivo se logra para el sector salud a través de los espacios (i) Político, donde el MINSA y los gobernadores regionales congregados en la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) establecen las prioridades de política en salud para un determinado periodo; (ii) La Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) como el espacio de deliberación y adopción de acuerdos entre las autoridades sanitarias nacionales y regionales para la implementación de las prioridades de política en salud adoptadas entre el MINSA y la ANGR; (iii) Reuniones bilaterales, entre la Ministra de Salud y cada Gobernador Regional para la solución de problemas sanitarios.

La agenda que orienta el Plan de Descentralización en Salud 2017 ha sido establecida por la Ministra de Salud y la Junta Directiva de la ANGR el 13 de octubre del 2016, estableciéndose las siguientes prioridades intergubernamentales de política en salud para el período 2016-2021:

1. Revalorización del personal de salud

- 1.1 Dotando de recursos humanos competentes y bien remunerados en función a meritocracia.

2. Disponibilidad de una infraestructura y equipamiento de salud moderno e interconectado.





- 2.1 Organizando y sincerando las inversiones a nivel sectorial en redes.
- 2.2 Implementando Tecnologías de Información (DNI electrónico, Historia Clínica electrónica, Telesalud.)
- 3. Cobertura y calidad de los servicios de salud**
 - 3.1 Cobertura Universal de Salud: Sincerar costos, simplificar y modernizar el SIS. Desarrollar e implementar estrategias de cobertura a poblaciones no vulnerables del sector informal. Incluir acciones preventivas y complejas. Intercambio prestacional.
 - 3.2 Estableciendo redes de servicios basado en telesalud y referencia multimodal (terrestre, fluvial, aérea) atención integral. Para el primer nivel de atención.
- 4. Gestión eficiente del sistema nacional de salud**
 - 4.1 Retomar la rectoría: ejecutando Convenios de Gestión con Regiones basado en compromisos sanitarios y de gestión. Alineando las políticas públicas nacionales y regionales.
 - 4.2 Mejorar (MEF) el sistema de compras dotando oportuna y eficientemente las medicinas y los insumos médicos.
 - 4.3 Mejorar la eficiencia del gasto en Salud.
- 5. Mecanismos de trabajo con Gobiernos Regionales:**
 - 5.1 MINSA- Junta Directiva de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)
 - 5.2 GORE Ejecutivo
 - 5.3 CRIIS-R, Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud en Redes.
 - 5.4 CIGS (Salud y Educación) y otros sectores que se consideran conveniente invitar.
 - 5.5 Reuniones bilaterales descentralizadas entre la Alta Gerencia del MINSA y la Alta Gerencia de Gobiernos Regionales
- 6. Mecanismos de seguimiento y evaluación:**
 - 6.1 Convenios de Gestión (Indicadores sanitarios y de gestión).
 - 6.2 Monitoreo y Asistencias técnicas que sirva para el avance de convenios de gestión, indicadores de salud.

Establecidas las prioridades de política, los resultados y las metas a lograr, en el ejercicio de la rectoría que le compete al nivel nacional/MINSA desarrollaremos acciones de asistencia técnica y el monitoreo permanente para el logro de los objetivos trazados de manera concertada con los niveles de gobierno regional y local.

II. Fortalecimiento de la rectoría nacional y regional

De acuerdo a la normatividad vigente, el desarrollo del sistema nacional de la salud descentralizado en nuestro país, constituye una responsabilidad compartida entre el gobierno nacional y los gobiernos subnacionales (regional y local). Así, para el logro de los objetivos de política sanitaria se requiere contar con una rectoría sanitaria nacional efectiva y vigorosa.

El crecimiento sostenido del Perú necesita en el campo de la salud, una autoridad firme que genere las condiciones políticas, financieras y administrativas y permita una redistribución eficiente y equitativa de los beneficios del crecimiento.

El Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud dio inicio a la nueva organización del MINSA, que dará la agilidad necesaria para el cumplimiento del rol rector y especializará a un cuerpo tecnocrático para ese ejercicio.

En los ámbitos regionales, se orientarán esfuerzos para que los gobiernos regionales ejerzan la conducción y organización de la gestión y la prestación de servicios de salud bajo su responsabilidad.



III. Fortalecimiento de la salud pública

El Decreto Legislativo N° 1161, permitió al MINSA la creación de dos Despachos Viceministeriales con funciones claramente definidas: el Viceministerio de Salud Pública y el Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

Este nuevo Viceministerio de Salud Pública, continuará con su consolidación en el 2017 para la respuesta efectiva ante riesgos y emergencias sanitarias. Como lineamiento a desarrollarse en este año, se establece:

1. Reducir la mortalidad materna neonatal y embarazos adolescentes, DCI-anemia, Inmunizaciones, ITS, VIH-SIDA, Metaxénicas, Rabia, Salud Mental y Metales pesados o hidrocarburos y otras sustancias químicas.

IV. Convenios intergubernamentales de gestión

Desde el 2014, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales han suscrito convenios de gestión para la mejora del desempeño. Estos constituyen un instrumento para fortalecer la política intergubernamental de salud y son el resultado de una importante iniciativa, desarrollada con la finalidad de viabilizar e implementar la política de incentivos del personal de la salud, en base del principio de meritocracia, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas al personal de la salud al servicio del Estado. Se trata de una entrega económica anual al personal de salud, por cumplimiento de metas, vinculado con el compromiso de la gerencia local y regional en el marco de las políticas nacionales priorizadas.

Los convenios de gestión están orientados a lograr la mejora de los servicios de salud, partiendo de la medición del desempeño en tres niveles del sistema prestador del ámbito regional: Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud, Redes de Servicios de Salud y Hospitales.



A nivel de la direcciones regionales y redes de salud, el personal de la salud trabaja para el logro del cumplimiento de metas del país en términos de la reducción de las tasas de prevalencia de la desnutrición crónica y anemia infantil, la mejora de las coberturas de suplementación de las niñas y niños menores de 3 años con hierro y/o micronutrientes, la cobertura con 2 controles de crecimiento y desarrollo de los recién nacidos antes de los 15 días de vida, entre otros. A nivel de los hospitales e institutos, las metas se relacionan principalmente con la productividad hora médicos, la satisfacción de los usuarios, reducción del tiempo de espera para la atención en consulta externa y la reducción de las Infecciones Intrahospitalarias; con el propósito de mejorar la eficiencia, acceso y la calidad de los servicios de salud.



Financiamiento del Plan Anual de Transferencia Sectorial 2017

El presente Plan está financiado con el presupuesto regular del Ministerio de Salud, a través de las diferentes direcciones y oficinas involucradas, es decir no generará un gasto presupuestal adicional.





I. BALANCE DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACION

1.1 Balance de la Transferencia de las Competencias y Funciones Sectoriales.

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

El proceso de descentralización en salud se inserta en este proceso general, 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 las 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 solo pendiente la transferencia al Gobierno Regional de Lima Metropolitana que además es Municipalidad Metropolitana. A diferencia de las demás regiones, en los sucesivos intentos por llevar a cabo la transferencia, no ha sido clara la voluntad de las diferentes gestiones regionales respecto a la transferencia.

Con relación a las transferencias de recursos asociadas a las transferencias de funciones, entre los años 2007 y 2009 los Gobiernos Regionales recibieron S/. 471 millones (Cuadro 1). Uno de los principios del proceso de descentralización establecidos en el artículo 5° de la Ley de Bases de Descentralización (Ley N° 27783) es el referente a la neutralidad financiera del proceso, "es decir, evitar la transferencia de recursos sin contraparte de transferencia de responsabilidades de gasto." Esto suponía que el presupuesto existente era suficiente y que los recursos debían salir del Pliego MINSA o del reordenamiento del Pliego del respectivo Gobierno Regional. Aunque no existe una evaluación nacional de la suficiencia de los recursos, era claro para los actores que, por una parte, el presupuesto ya era insuficiente y las funciones se hacían con deficiencias al inicio del proceso y, por la otra, los Gobiernos Regionales tenían, adicionalmente que asumir nuevas funciones no financiadas.



S. Cuba



¹ Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo 16, del Título 4 sobre Descentralización de la Constitución Política del Perú

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



Cuadro N° 1: Recursos presupuestales transferidos a los gobiernos regionales en asociación a las funciones transferidas en el marco del proceso de descentralización, según gobiernos regionales. Años 2007 al 2009.

Gobierno Regional	Año 2007	Año 2008	Año 2009	TOTAL
Amazonas	1,651,185	4,780,152	395,001	6,826,338
Ancash	2,195,205	4,951,453	437,870	7,584,528
Apurímac	1,939,992	5,931,847	509,358	8,381,197
Arequipa	7,818,289	1,940,554	356,555	10,115,398
Ayacucho	1,478,143	7,133,762	325,620	8,937,525
Cajamarca	5,984,358	8,567,569	601,498	15,153,425
Callao			164,284,358	164,284,358
Cusco	1,756,492	6,642,513	1,071,732	9,470,737
Huancavelica	650,188	5,494,554	288,789	6,433,531
Huánuco	4,057,680	3,911,353	363,954	8,332,987
Ica	1,503,082	2,310,167	227,238	4,040,487
Junín	1,159,141	6,790,008	448,770	8,397,919
La Libertad	1,910,839	4,798,740	430,490	7,140,069
Lambayeque	2,266,330	1,955,101	395,033	4,616,464
Lima		143,808,059	327,499	144,135,558
Loreto	3,404,852	5,143,449	687,575	9,235,876
Madre de Dios	1,790,080	1,783,527	239,155	3,812,762
Moquegua	1,351,012	915,425	167,988	2,434,425
Pasco	1,186,119	4,156,419	215,706	5,558,244
Piura	5,588,710	5,311,555	618,877	11,519,142
Puno	2,068,099	5,476,646	433,972	7,978,717
San Martín	2,053,898	2,947,966	436,090	5,437,954
Tacna	2,246,668	1,152,741	179,898	3,579,307
Tumbes	837,623	1,520,799	210,248	2,568,670
Ucayali	1,036,290	3,313,576	507,494	4,857,360
TOTAL	55,934,275	240,737,935	174,160,768	470,832,978





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 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 finalmente en el año 2016 se aprueba el nuevo Reglamento de Organización y Funciones.

La evaluación del Desempeño de funciones transferidas a los Gobiernos Regionales, se ha dado una sola vez en el 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 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.



S. Cuba

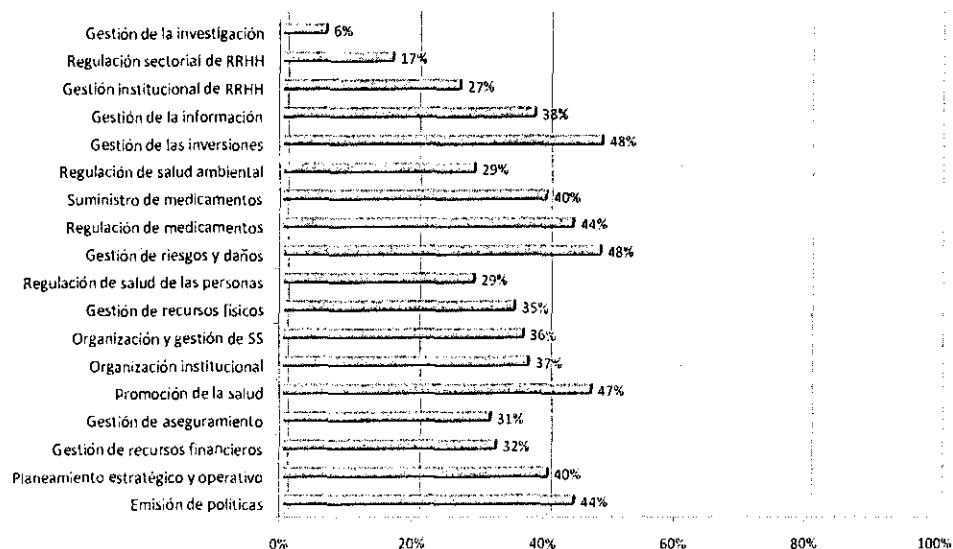


³ Se modifica la Duodécima Disposición Transitoria, Complementaria y Final de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, modificada por la Ley N° 27902, con el artículo 2° de la Ley N° 28926, Ley que regula el régimen transitorio de las direcciones regionales sectoriales de los gobiernos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

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



Figura N° 01: 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 reciente 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 (38 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 Ministro, los Directores/Gerentes de las DIRESA/GERESA y por representantes de las asociaciones de los gobiernos locales⁶, que se vienen reuniendo de manera ordinaria cada tres meses y de manera extraordinaria cuando la situación lo ha ameritado. La representación de los gobiernos regionales se ha visto fortalecida desde agosto de 2012 con reuniones cuatrimestrales entre el MINSA y la Asamblea de Gobiernos

⁵ DS 047-PCM D.S N° 047-2009-PCM, Plan Anual de Transferencia de competencias Sectoriales a los gobiernos regionales y locales del año 2009* (Arts. 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.



Regionales (ANGR) para concertar las agendas de la CIGS y hacer seguimiento a los acuerdos sobre políticas en salud.

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, el fortalecimiento de la atención primaria, la política de remuneraciones, el fortalecimiento de acciones para enfrentar prioridades sanitarias como el zika o el dengue, entre otras⁷. Asimismo, esta dinámica de concertación ha permitido avanzar en la implementación concreta de políticas más específicas como la de inversiones, facilitando la conformación de los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión Salud (CRIIS) en cada región, así como la aprobación y priorización de los establecimientos estratégicos.

1.2 Convenios de Gestión (CdG)

En año 2009, el MINSA culminó las transferencias de funciones de salud (Artículo 49° de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales) a los gobiernos regionales, así como los recursos asociados a éstas.

En este proceso, el MINSA desarrolló dos líneas orientadas a la mejora del ejercicio de las funciones transferidas, referidas al monitoreo y evaluación del ejercicio de las funciones transferidas a los gobiernos regionales y a acciones de capacitación y entrenamiento al personal clave de los gobiernos regionales y del MINSA.

El ejercicio del monitoreo y de la evaluación del desempeño de los niveles de gobierno son funciones inherentes de la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional. Desde esta perspectiva, con la implementación de los Convenios de Gestión que se suscribe entre el MINSA y los Gobiernos Regionales, se realiza el monitoreo y evaluación del desempeño de los gobiernos regionales y sus órganos desconcentrados.

A través de los convenios de gestión se mide el desempeño en tres niveles del sistema prestador regional: Dirección Regional de Salud (DIRESA) o Gerencia Regional de Salud (GERESA), las redes de servicios de salud y los hospitales e institutos.

En ese marco, en 2014, el MINSA suscribió convenios de gestión con los 25 Gobiernos Regionales y acuerdos de gestión con los institutos nacionales de salud y los hospitales y redes de salud del Instituto de Gestión de Salud para el ámbito de Lima Metropolitana. En 2015, se firmó convenios con los 25 gobiernos regionales, el IGGS y e INEN. Respecto a los convenios de gestión del año 2016, a la fecha de la elaboración del presente informe los convenios del MINSA con los Gobiernos Regionales, IGSS e INEN, se encontraban en etapa final de suscripción.

Las metas institucionales, los indicadores de desempeño y compromisos de mejora aprobados por Decreto Supremo, que forman parte de los convenios de gestión corresponden a las prioridades de salud concertadas con los Gobiernos Regionales [Tablas 1 y 2]. Estos convenios de gestión tienen vigencia anual.

1.2.1. Las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora.

En las Tablas 1 y 2, se presentan un comparativo de las metas institucionales e indicadores de desempeño para las DIRESA/GERESA, redes de salud, hospitales e institutos; los cuales como ya se mencionó se establecieron mediante decretos supremos para la evaluación de su cumplimiento para la entrega económica de los años 2014, 2015 y 2016. Los compromisos de mejora fueron diferentes entre los años,

⁷ Ver las actas de la CIGS en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/01institucional/institucion_5.asp?sub5=2



S. Cuba





Tabla 1. Comparativo de las metas institucionales e indicadores de desempeño de los convenios de gestión 2014,2015 y 2016. Nivel DIRESA/GERESA y Redes de Salud.

Denominación	Convenio de Gestión 2014	Convenio de Gestión 2015	Convenio de Gestión 2016
Metas Institucionales (aplica solo DIRESA/GERESA)			
Prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años	X	X	
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.	X	X	X
Indicador de Desempeño			
Porcentaje de niños con suplementación de hierro y/o micronutrientes.	Menores de 1 año	Menores de 3 años.	Menores de 2s años.
Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo		X	X
Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED,	Primeros 28 días de vida.	Primeros 15 días de vida.	Primeros 15 días de vida.
Porcentaje de parto institucional.	X	X	Rural
Porcentaje de mujeres en edad fértil usuarias de métodos de planificación familiar.	X	X	X
Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenforcada		X	X
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con Papanicolaou.	PAP	PAP	PAP IVAA ^e
Adultos tamizados para hipertensión arterial y diabetes mellitus.		X	
Productividad hora médico en consulta externa.	X	X	X
Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en consulta externa.	X	X	
Índice de calidad de gasto		X	
Ejecución de plan de equipamiento de establecimientos de salud.		X	

Elaborado por la DMSP con base a documentos normativos aprobados.





Tabla 2. Comparativo de los indicadores de desempeño de los convenios de gestión 2014, 2015 y 2016. Nivel hospitales e institutos.

Denominación	Convenio de Gestión 2014	Convenio de Gestión 2015	Convenio de Gestión 2016
1) Productividad hora médico en consulta externa.	X	X	X
2) Porcentaje de usuarios satisfechos con la atención en consulta externa.	X	X	X
3) Tiempo de espera por la atención de consulta externa.	X	X	X
4) Prevalencia de infecciones intrahospitalarias.	X	X	Incidencia Acumulada o Densidad de Incidencia de IAAS.
5) Promedio de permanencia cama		X	X
6) Rendimiento cama		X	X
7) Porcentaje de ocupación cama (grado de uso)		X	Solo hospitales de II nivel con más de 50 camas.
8) Razón de emergencias por consulta externa		X	X
9) Porcentaje de cirugías suspendidas		X	
10) Rendimiento de Sala de Operaciones		X	
11) Porcentaje de pacientes en sala de observación de emergencia con estancia mayor o igual a 12 horas.		X	
12) Tiempo de acceso para daños seleccionados prioridad III		X	Solo hospitales de emergencia
14) Tasa de mortalidad específica en emergencia		X	Solo hospitales de emergencia
15) Tasa Neta de Mortalidad Hospitalaria		X	
16) Tasa de mortalidad neonatal precoz hospitalaria.		X	

En los tres periodos, en cumplimiento a los decretos supremos correspondientes, las instituciones aplicaron un conjunto de 4 a 5 compromisos de mejora por institución.

1.2.2. Resultados de los convenios de gestión

En 2014, de las 314 instituciones que a nivel nacional formaron parte de los convenios de gestión (DIRESA/GERESA, redes de salud, hospitales e institutos), 108 (31.7%) aprobaron con 60% o más de cumplimiento de los logros esperados en todos los indicadores. Lo cual benefició a un total de 25,042 trabajadores de la salud que cumplían con los requisitos establecidos por el DS N° 116- EF para acceder al bono.

En 2015, el número de instituciones que aprobó fue de 94/ 342 (27.5%), menor al año previo): Sin embargo el número de trabajadores de salud beneficiado fue de 33,281 mayor a 2014. En ambos periodos, aprobaron más hospitales /institutos que redes de salud y DIRESA/GERESA. En 2014, el monto total transferido a las ejecutoras para el pago al personal de salud de las instituciones que aprobaron



fue de S/ 29'188,276.00, y en 2015 de S/ 51'122,940.00 millones de soles. El monto disponible para el pago es de 100 millones de soles anuales.

1.2.2.1 Resultados de algunos indicadores de los convenios de gestión 2015 (CdG15)

Desnutrición Crónica Infantil

De acuerdo a datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, en 2015, la mayoría de las regiones del país registraron una reducción de la prevalencia de la desnutrición crónica en menores de 5 años. En términos de los logros esperados para el CdG15 solo 8/25 regiones registraron un porcentaje de cumplimiento de logro esperado de 100%, y 03 regiones de manera parcial. [Tabla 3]

Respecto a la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad, 18 de las 25 regiones lograron una reducción con diferentes niveles de cumplimiento. Las regiones que superaron los logros esperados en el CdG15 fueron según orden de frecuencia: Amazonas, Cajamarca, Callao, Huancavelica y Junín. Las regiones con mejor desempeño: Ancash, Apurímac, Arequipa Ayacucho, Ica, Lambayeque y Moquegua [Tabla 4].

Ninguna de las regiones alcanzó el logro esperado de 80% en el porcentaje de suplementación con hierro y/o micronutrientes en menores de 3 años. Obsérvese en el Gráfico 1, como solo 5/25 regiones del país registró un valor de 50% o más de niños suplementados, y 8/25 regiones no alcanzó siquiera el umbral, que se fijó en 20% de niños suplementados. En la práctica la suplementación es solo la entrega del hierro y/o micronutriente a la madre o responsable del niño.

Tabla 3. Prevalencia de DCI en menores de 5 años. Logro alcanzado y porcentaje de cumplimiento anual según DIRESA/GERESA. Convenio de Gestión 2016

Ranking N°	DIRESA/GERESA	Valor Umbral %	Logro Esperado %	Logro Alcanzado %	Cumplimiento Anual %
1	Amazonas	30.8	26.2	22.7	100.0
2	Apurímac	27.3	23.2	22.3	100.0
3	Ayacucho	26.3	22.4	21.7	100.0
4	Cajamarca	32.2	27.3	23.9	100.0
5	La Libertad	19.9	16.9	15.9	100.0
6	Moquegua	4.0	5.0	3.5	100.0
7	Puno	17.9	15.2	14.5	100.0
8	Tacna	3.7	5.0	2.6	100.0
9	Junín	22.1	18.8	19.8	69.0
10	Callao	7.0	6.3	6.5	68.6
11	Pasco	24.9	21.2	22.4	67.6
12	Ucayali	26.0	22.2	24.0	52.6
13	Ancash	20.1	17.4	18.7	51.9
14	Piura	21.7	18.5	20.3	43.9
15	Cusco	18.0	15.0	16.7	43.3
16	Loreto	24.6	20.9	23.2	37.8
17	Lima	10.0	9.0	9.7	30.0
18	Ica	6.9	6.2	6.7	28.6
19	Huancavelica	35.0	29.8	34.0	19.0
20	Huánuco	24.8	21.1	24.2	16.2
21	Lambayeque	14.3	12.1	14.1	7.0
21	Arequipa	7.3	6.6	7.5	0.0
21	Madre de Dios	9.8	8.8	10.2	0.0
21	San Martín	16.0	13.6	16.3	0.0
21	Tumbes	8.3	7.5	9.1	0.0

Fuente: Informe de evaluación de la OGTI, con datos ENDES. Elaborado por la Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la OGP.

Si DCI > 10%, reducción del 15% del valor umbral (año 2014).

Si DCI > 5%, reducción del 10% del valor umbral (año 2014), o alcanzar o reducir e menos de 5%.

Si DCI < 5%, mantener menor o igual a 5%.



Tabla 4. Prevalencia de anemia en niños de 6 a 36 meses: Logro alcanzado y porcentaje de cumplimiento anual según DIRESA/GERESA. Convenio de Gestión 2015.

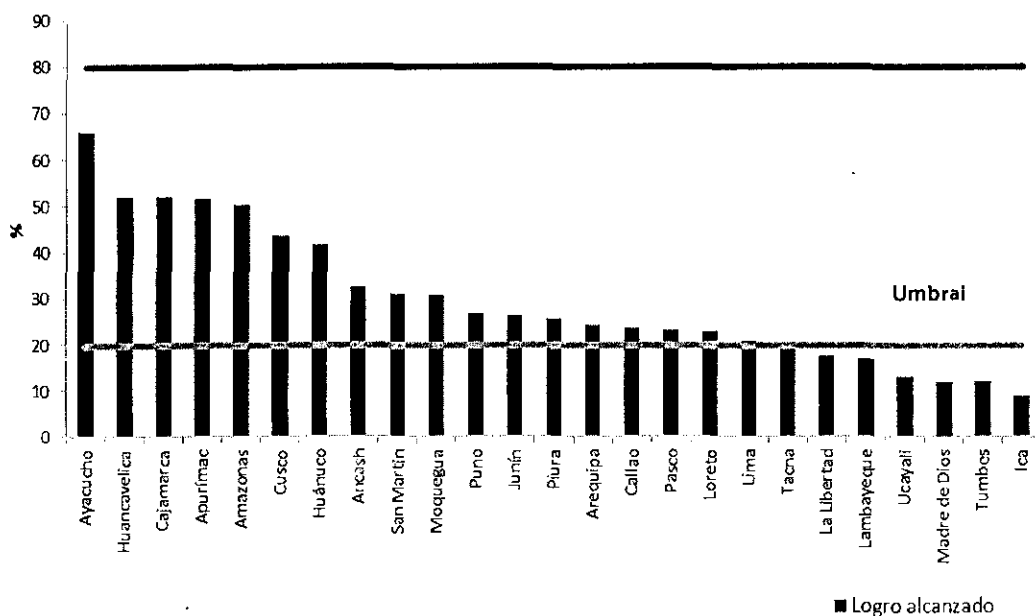
Ranking N°	DIRESA/GERESA	Valor Umbral %	Logro Esperado %	Logro Alcanzado %	Cumplimiento Anual %
1	Amazonas	59.5	50.6	45.1	100.0
2	Cajamarca	48.5	41.3	35.5	100.0
3	Callao	43.8	37.2	34.3	100.0
4	Huancavelica	63.7	54.1	53.4	100.0
5	Junín	64.0	54.4	53.9	100.0
6	La Libertad	40.9	34.7	34.0	100.0
7	Madre de Dios	68.4	58.2	58.2	100.0
8	Piura	43.9	37.3	35.9	100.0
9	Lima	56.4	48.0	48.7	91.7
10	Ucayali	59.6	50.2	54.3	56.4
11	Pasco	60.6	52.6	56.1	56.3
12	Tumbes	52.3	44.4	48.4	49.4
13	Puno	82.0	69.7	76.0	48.8
14	Tacna	41.5	35.2	38.9	41.1
15	San Martín	47.6	40.5	44.7	40.8
16	Loreto	59.2	50.3	55.6	40.4
17	Cusco	56.0	48.0	53.1	36.3
18	Huánuco	44.3	37.6	42.9	20.9
19	Ancash	45.8	38.9	50.8	0.0
20	Apurímac	53.0	45.1	56.8	0.0
21	Arequipa	39.2	33.3	42.0	0.0
22	Ayacucho	45.8	38.9	50.1	0.0
23	Ica	36.8	31.3	44.6	0.0
24	Lambayeque	35.8	30.4	36.0	0.0
25	Moquegua	36.0	31.0	39.3	0.0

Fuente: Informe de evaluación de la OGTI, con datos ENDES.
Reducción del 15% del valor umbral (año 2014)





Gráfico 1. Porcentaje de suplementación con hierro y/o multimicronutrientes en menores de 3 años. Logro alcanzado por DIRESAS. Evaluación CdG 2015.



Fuente: SIASIS. Seguro Integral de Salud (SIS).

Elaborado: Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública. DGEPN

Salud Materna

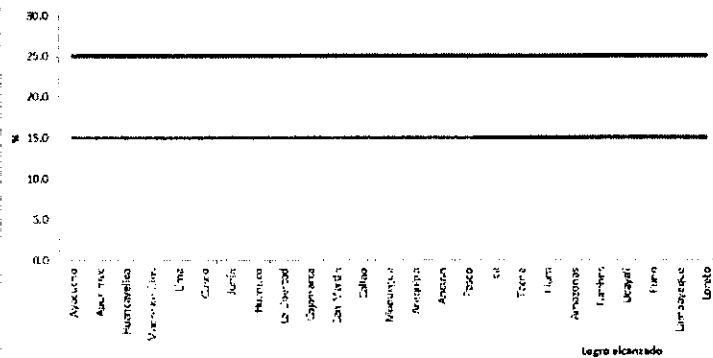
El menor desempeño de las DIRESA/GERESA y las redes de salud se concentró en el indicador "Porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada⁸", a nivel país, ninguna de las instituciones del CdG 2015 alcanzó siquiera el valor umbral definido [Gráfico 2].

En general, el porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con Papanicolaou (PAP) fue bajo, más aún si se considera que el Indicador mide la cantidad de mujeres con prueba PAP realizada, no incluye el procesamiento de la muestra ni la entrega de resultados a las usuarias. Ninguna de las regiones alcanzó el logro esperado que se fijó en 25%; 9/25 regiones alcanzó o superó el valor umbral de 15%. [Gráfico 3]

⁸ De acuerdo a ficha técnica el indicador el porcentaje de gestantes con atención prenatal reenfocada (DS N° 041-2014-MINSA) fue definido como el número de gestantes aseguradas al SIS que reciben al menos 4 atenciones prenatales (el primero en el primer trimestre del embarazo), exámenes de laboratorio para despistaje de complicaciones (glicemia, hemoglobina, hematocrito, examen de orina, descartar de VIH y sífilis, grupo sanguíneo y Rh) y al menos un examen de ecografía; entre el número de gestantes aseguradas en el SIS que terminaron su embarazo en el segundo semestre (DS N° 041-2014-MINSA).



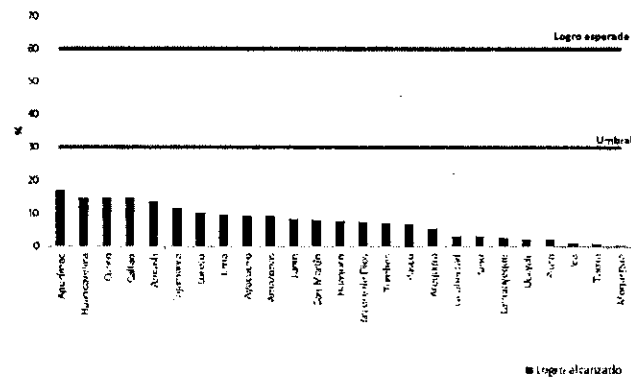
Gráfico 3. Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con Papanicolaou. Logro alcanzado por DIRESAS. Evaluación CdG 2015.



Fuente: MDS - DGTI

Elaborado: Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública, DGPN-MINSA.

Gráfico 2. Porcentaje de gestantes con atención prenatal reforzada. Logro alcanzado por DIRESAS/GERESA. Evaluación CdG 2015.



Fuente: SIASIS, Seguimiento al Salud (SIS)

Elaborado: Dirección de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública, DGPN-MINSA



S. Cuba





II. ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA DEL MINSA EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.

El proceso de descentralización en el Perú, se inició en el 2002 con la Ley de Reforma Constitucional del Capítulo 16, del Título 4 sobre Descentralización de la Constitución Política del Perú - Ley N° 27680, que reconoce a la descentralización como una forma de organización del Estado y por ende una política permanente cuyo objetivo fundamental es el desarrollo integral del país y al mismo tiempo orienta el proceso caracterizándolo como un proceso obligatorio, por etapas, progresivo y ordenado que conforme a criterios que permitan una adecuada asignación de competencias y transferencia de recursos del gobierno nacional hacia los gobiernos regionales y locales (art. 188°). En el sector salud el proceso de transferencia de funciones del gobierno nacional al gobierno regional se ha dado entre el 2005 y el 2009.

En el 2009, culminada la transferencia de funciones del MINSA a los Gobiernos Regionales marcaron recién el inicio de un proceso de especialización de funciones rectoras o de gobierno sobre el sistema público de salud, al quedar el MINSA sin las atribuciones de prestador de servicios a nivel departamental. Sin las transferencias de funciones en salud a los gobiernos regionales el MINSA no hubiera emprendido el camino hacia su transformación como ente rector.

El actual proceso de descentralización nacional dejó definidas las competencias regionales hace 15 años, las competencias generales del Gobierno Nacional en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo⁹ el año 2007. Las competencias sectoriales de salud del nivel nacional se aprobaron a fines del año 2013 con la aprobación de la Ley de organización y funciones (LOF) del MINSA (12 años después del inicio de la descentralización). En el 2016 el MINSA ha definido su nueva organización como ente rector con la aprobación de su nuevo Reglamento de Organización y Funciones. El MINSA ha tenido durante más de 13 años una organización como si no hubiera transferido funciones a nivel regional.

Asimismo, en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo donde establece que “para la formulación y supervisión de las políticas nacionales el Poder Ejecutivo establece mecanismos de coordinación con los gobiernos regionales, gobiernos locales y otras entidades, según requiera o corresponda a la naturaleza de cada política”¹⁰ el Ministerio de Salud inició con el fortalecimiento de los mecanismos de articulación con los gobiernos regionales que en la etapa pre-descentralización se implementaron a través de las macro regiones (2004-2006)¹¹, constituyéndose mediante la RM N° 871-2009/MINSA la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS)¹², creada como una instancia permanente de articulación de la gestión de salud pública bajo un ejercicio compartido de conducción de procesos y resultados sanitarios entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, con el propósito de desarrollar la Gestión Descentralizada en Salud.

En el 2012, el MINSA con propósito de fortalecer la gestión intergubernamental en el marco de la construcción de espacios de concertación y coordinación con los gobiernos regionales y locales, adoptó expresamente un modelo de gobernanza colaborativa para dialogar, negociar, adoptar y monitorear acuerdos con los gobiernos regionales.

El modelo de referencia adoptado por el MINSA fue el propuesto por Chris Ansell y Alison Gash de la Universidad de California¹³. Este consiste en tomar como punto de partida una serie de condiciones vinculadas al poder sobre los recursos, la existencia de asimetrías y

⁹ Ley N° 29157, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo

¹⁰ Ley N° 29157, Artículo 4°

¹¹ USAID/PERÚ. Sistematización del proceso de descentralización del sector salud. Gerardo Távara y Jaime Márquez. Lima, 2009.

¹² Decreto Supremo N° 047-2009-PCM

¹³ Ansell C, Gash A. Collaborative Governance in Theory and Practice. Rev Journal of Public Administration Research in Theory. 2007; 18(4):543-571.



S. Cuba



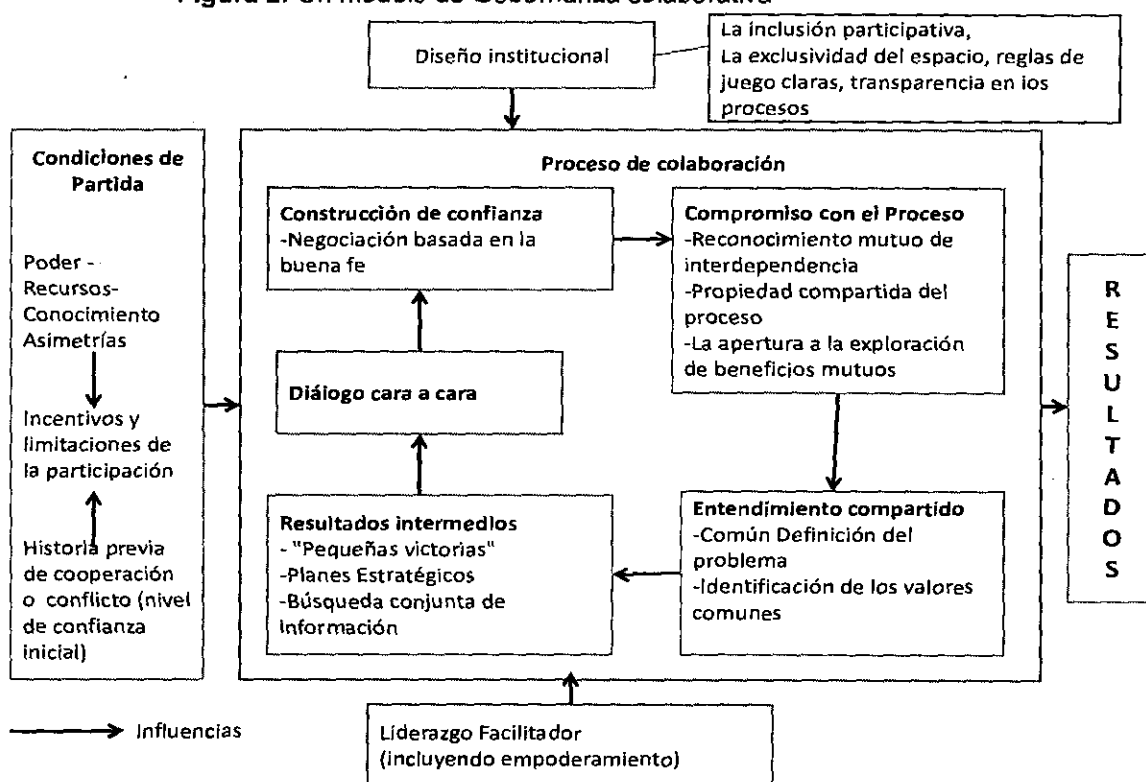


las relaciones entre los agentes. La parte central del modelo es el proceso de colaboración que tiene como elementos (i) El diálogo directo o cara a cara entre los agentes, (ii) La construcción de confianza sostenida en una negociación basada en la buena fe, (iii) El compromiso con el proceso de cooperación, el reconocimiento mutuo en la interdependencia, la propiedad compartida del proceso y la exploración de beneficios mutuos, (iv) El entendimiento compartido de los problemas comunes a resolver y los valores compartidos, y (v) La obtención de logros intermedios para mostrar la utilidad del vínculo.

El modelo tiene, a su vez, dos condiciones importantes para su implementación: un diseño institucional que permita establecer las reglas de juego, la exclusividad del espacio y la transparencia en el manejo de los asuntos compartidos; y un liderazgo facilitador que permita que los agentes dialoguen, disientan, negocien, arriben a acuerdos, se rindan cuentas y evalúen los avances.

Como se ve en la figura 1 los esfuerzos de la gobernanza colaborativa son indesligables de su propósito central: obtener resultados de política. En nuestro caso, los resultados se pueden definir como más peruanos protegidos financieramente, mayor acceso a servicios o mayor protección de derechos por referir algunos centrales que han estado en el corazón de la agenda intergubernamental de prioridades de política.

Figura 2: Un modelo de Gobernanza colaborativa



Fuente: Chris Ansell y Alison Gash

En ese sentido, en agosto de ese año se convocó de manera extraordinaria a la Junta Directiva de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) para establecer una agenda de prioridades intergubernamentales en salud con los gobernadores regionales. Asimismo, en setiembre, en la V reunión extraordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) se estableció de manera expresa el nuevo marco de gobernanza y se definieron los primeros acuerdos ejecutivos de implementación de la agenda intergubernamental acordada entre el MINSA y la ANGR.



Este marco de gobernanza se formalizó, en el Plan de Descentralización en Salud del 2013¹⁴. El MINSA desde ese año ha re-denominado este documento oficial como Plan de Descentralización y no de transferencia para connotar que estamos ejerciendo nuevas funciones y gestionando de manera descentralizada la salud.

2.1 Los mecanismos de gobernanza colaborativa desarrollados por el Ministerio de Salud

Bajo el marco de la gobernanza colaborativa, adoptada el 2012 y establecida el 2013 en el Plan de Descentralización, el Ministerio desarrollo un conjunto de mecanismos de concertación intergubernamental:

- A. **Mecanismo de diálogo y acuerdos de política MINSA-Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR).** Ordinariamente se sesiona 3 veces al año con el propósito de acordar las prioridades de política y monitorear su implementación. La última agenda intergubernamental corresponde al 2016-202116.

Tabla N° 05
Reuniones del MINSA y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales
2012 – 2016

Reuniones del MINSA con la Junta Directiva de la ANGR 2012 - 2016		
Año 2012		
Reuniones	Fechas	Propósito
I Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 14 de agosto 2012	Lineamientos de prioridades de política de salud del Gobierno Nacional y Los Gobiernos Regionales 2012 -2013
Año 2013		
Reuniones	Lugar y fecha	Propósito
II Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 29 de mayo del 2013	1. Revisar el estado de la implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA y la ANGR. 2. Propuesta de la ANGR para la reforma del Sector Salud
Año 2014		
Reuniones	Lugar y fecha	Propósito
III Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 10 de febrero del 2014	1. Establecer un acuerdo marco de políticas prioritarias en salud para la gestión intergubernamental MINSA-ANGR 2014 en el contexto de la reforma del sistema de salud.
IV Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Octubre del 2014	1. Seguimiento de los acuerdos marco de políticas prioritarias en salud para la gestión compartida MINSA-ANGR 2014. 2. Informe respecto al avance de la reforma remunerativa y situación de la huelga médica 2014.
Año 2015		
Reuniones	Lugar y fecha	Propósito
V Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 10 de febrero del 2015	1. Establecer un acuerdo marco de políticas prioritarias en salud para la gestión intergubernamental MINSA-Gobiernos Regionales 2015-2016 como parte del proceso de implementación de la reforma del sector salud.
VI Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Cusco, 13 de junio de 2015	1. Concertar medidas de mediano plazo a adoptar para fortalecer el trabajo que se viene realizando en la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud y la ampliación de la capacidad de respuesta a los servicios de salud.

¹⁴ En el Perú anualmente los sectores deben presentar su plan sectorial de transferencias para su aprobación por la Presidencia del Consejo de Ministros, y sobre la base de éstos informar anualmente al Congreso de La República los avances de la descentralización.





VII Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 05 de octubre de 2015	1. Evaluar los avances en la implementación de los acuerdos marco de políticas prioritarias en salud para la gestión intergubernamental MINSA-Gobiernos Regionales 2015-2016;
Año 2016		
Reuniones	Lugar y fecha	Propósito
VIII Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 08 de enero de 2016	1. Establecer un acuerdo sobre la sostenibilidad de la reforma de salud, puesta en operación de los nuevos establecimientos de salud y la transferencia de recursos para inversiones 2016.
IX Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 12 de abril de 2016	1. Establecer un acuerdo sobre el presupuesto multianual 2017-2019 del MINSA – Gobiernos Regionales
X Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 21 de abril de 2016	1. Establecer acuerdo sobre la orientación estratégica en salud del Presupuesto Multianual 2017-2019 MINSA – Gobiernos Regionales
XI Reunión Cuatrimestral MINSA -ANGR	Lima, 13 de mayo de 2016	1. Revisar la propuesta de Lineamientos de Política en Salud
XII Reunión MINSA -ANGR	Lima, 13 de octubre de 2016	1. Establecer un acuerdo marco de agenda intergubernamental de salud, 2016 - 2021 entre el Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales.

- B. **Comisión Intergubernamental de Salud - CIGS:** espacio de decisiones para la implementación de políticas de salud. Actúa como un directorio de autoridades nacionales y regionales de salud cuya responsabilidad de adoptar acuerdos para la implementación de las prioridades de política en salud establecidas por la Ministra y la ANGR, y monitorea su implementación. Sesiona 4 veces al año de manera ordinaria. Sesiona desde el 2010. 26 sesiones ordinarias y 12 extraordinarias.

Tabla N° 06
Reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud
2010 – 2016

Año 2010

Reuniones CIGS	Fechas	Propósito
I. Reunión Ordinaria Instalación CIGS	Lima, 12 de febrero de 2010	Instalación de la CIGS
I Reunión Extraordinaria de la CIGS	Ica, 19 y 20 de marzo 2010	Tomar acuerdos respecto de la implementación de la Hoja de Ruta Nacional de la Descentralización en Salud.
II Reunión Extraordinaria de la CIGS	Callao, 28 y 29 de mayo 2010	Financiamiento del Sector Salud y el Aseguramiento Universal en Salud.
II Reunión Ordinaria de la CIGS	San Martín, 25 y 26 de junio 2010	Avances en la implementación de acuerdos y Desarrollo de la Política Nacional de Recursos Humanos
III Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 9 y 10 de setiembre 2010	Adoptar acuerdos sobre proceso de conciliación de cuentas SIS 2009 y presupuesto en inversiones en salud
IV Reunión Ordinaria de la CIGS	Iquitos, 6 y 7 de diciembre 2010	Realizar el balance de la CIGS y la implementación de los acuerdos

Año 2011

Reuniones CIGS	Fechas	Propósito
III Reunión Extraordinaria de la CIGS	Arequipa, 11 y 12 de Febrero de 2011	1. Socializar y compartir información sobre la naturaleza, finalidad, atribuciones y otros de la CIGS a sus miembros. 2. Compartir el análisis del balance de la organización, funcionamiento y desarrollo de la agenda temática de esta instancia, durante su primer año de vida institucional; y, discutir las estrategias planteadas para su mejoramiento. 3. Revisar y aprobar la metodología para definir la agenda temática 2011. 4. Socializar las políticas nacionales en materia de salud y las estrategias prioritarias para atender los problemas sanitarios actuales.
V Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 25 y 26 de Marzo de 2011	1. Revisar el Plan de Trabajo de la CIGS para el año 2011 2. Revisar la modificatoria del Reglamento de la Comisión Intergubernamental de Salud,



S. Cuba





PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2017

VI Reunión Ordinaria CIGS	Junín, 16 y 17 de Junio 2011	1. Fortalecer la institucionalidad de la Comisión Intergubernamental de Salud, con el propósito de garantizar su sostenibilidad y su carácter concertador, deliberativo y acuerdos vinculantes para dar continuidad a las grandes reformas sanitarias de la época.
---------------------------	------------------------------	--

VII Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 08 y 09 de Noviembre de 2011	1. Fortalecer la Comisión Intergubernamental de Salud
----------------------------------	------------------------------------	---

Año 2012

Reuniones CIGS	Fechas	Propósito
IV Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 25 de enero de 2012	1. Socializar las políticas nacionales en materia de Recursos Humanos en salud y las estrategias prioritarias para atender los problemas de este componente.
VIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Tarapoto, 23 y 24 de marzo de 2012	1. Socializar y concertar las políticas nacionales en materia de promoción, prevención en salud y salud ambiental las estrategias prioritarias para atender los problemas de este componente.
IX Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima 14 y 15 de junio 2012	1. Concertar con los gobiernos regionales las prioridades nacionales y ejecución presupuestal 2012
V Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 11 y 12 de setiembre del 2012	1. Adoptar acuerdos sobre la implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA y la ANGR por los miembros de la CIGS
X Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 26 y 27 de Octubre	1. Definir los hitos de avance a diciembre 2012 y junio 2013 respecto a la implementación de las prioridades de política en salud
XI Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 13 y 14 de Diciembre	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política en salud

Año 2013

Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
VI Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 26 de febrero del 2013	1. Presentar la iniciativa intersectorial por la mejora de los aprendizajes, sus objetivos, componentes y acciones centrales – Programa Salud Escolar
XII Reunión Ordinaria de la CIGS	Trujillo, 21 y 22 de Marzo del 2013	1. Revisar el estado de la implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA y la ANGR
XIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 20 y 21 de junio del 2013	1. Conocer, analizar y proponer precisiones y ajustes a la propuesta preliminar de medidas de reforma del sector salud.
VII Reunión Extraordinaria de la CIGS	Pucallpa, 23 y 24 de agosto del 2013	1. Establecer un diálogo intergubernamental sobre los alcances específicos de los decretos legislativos de reforma del sistema de salud y recoger aportes para la definición de los mismos. 2. Revisar los avances de la implementación de un conjunto priorizado de acuerdos intergubernamentales y acordar siguientes pasos para continuar con su adecuada ejecución.
XIV Reunión Ordinaria de la CIGS	Piura, 17 y 18 de octubre del 2013	1. Revisar los avances de la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y acordar siguientes pasos para continuar con su adecuada ejecución. 2. Analizar los pasos para la implementación del Decreto Legislativo N° 1153 "Decreto Legislativo que Regula la Política Integral de Compensaciones y entregas económicas del personal de la Salud al Servicio del Estado".
XV Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 12 y 13 de diciembre del 2013	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y acordar los siguientes pasos para continuar con su adecuada ejecución. 2. Establecer acuerdos para el proceso de reglamentación e implementación de los Decretos Legislativos de la reforma del sector salud.

Año 2014

Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
VIII Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 19 de febrero del 2014	1. Presentar el balance 2013 y las perspectivas 2014 de la iniciativa Aprende saludable. 2. Recibir los aportes de los participantes en relación a cada componente de la iniciativa. 3. Establecer compromisos intergubernamentales para su implementación el 2014





XVI Reunión Ordinaria de la CIGS	Tacna, 13 y 14 de Marzo del 2014	1. Presentar la Agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales 2014 consensuados entre el MINSA y la ANGR. 2. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación
XVII Reunión Ordinaria de la CIGS	Cajamarca, 12 y 13 de junio del 2014	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
XVIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 18 y 19 de setiembre del 2014	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
IX Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 7 y 8 de noviembre del 2014	1. Adoptar acuerdos para la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud pública.
XIX Reunión Ordinaria de la CIGS	Ica, 04 y 05 de Diciembre de 2014	1. Presentar el balance de la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud 2012 - 2014. 2. Identificar los temas críticos para la nueva agenda.

Año 2015

Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
XX Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 5 y 6 de marzo de 2015	1. Presentar la Agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales 2015 - 2016 consensuados entre el MINSA y la ANGR. 2. Adoptar decisiones ejecutivas para su implementación durante el 2015.
XXI Reunión Ordinaria de la CIGS	Cusco, 11 y 12 de junio de 2015	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
X Reunión Extraordinaria de la CIGS	Cusco, 13 de junio de 2015	1. Concertar medidas de mediano plazo a adoptar para fortalecer el trabajo que se viene realizando en la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud y la ampliación de la capacidad de respuesta a los servicios de salud.
XXII Reunión Ordinaria de la CIGS	Trujillo, 10 y 11 de setiembre de 2015	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud y adoptar acuerdos para continuar su implementación.
XI Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 20 de noviembre de 2015	1. Presentar el documento "Objetivos de la Reforma de Salud - Acuerdo Nacional".
XXIII Reunión Ordinaria de la CIGS	Iquitos, 10 y 11 de diciembre del 2015	1. Presentar el balance de la implementación de las prioridades de política intergubernamental de salud 2015 - 2016. 2. Identificar los temas críticos para la nueva agenda.

Año 2016

Reuniones CIGS	Lugar y fecha	Propósito
XII Reunión Extraordinaria de la CIGS	Lima, 11 y 12 de febrero de 2016	1. Concertar medidas a adoptar para las inversiones en salud 2016: Fases de la inversión (pre inversión, inversión y transferencias); cronograma de ejecución e inauguración de obra a julio 2016 y la puesta de operación de los EESS Estratégicos inaugurados. 2. Concertar medidas a adoptar para disminuir la anemia en menores de 5 años en el Perú. 3. Analizar la situación del Zika en el Perú y su abordaje a nivel nacional y regional. 4. Realizar un balance del fortalecimiento del Cuerpo Directivo en Salud e identificar sus perspectivas.
XXIV Reunión Ordinaria de la CIGS	Moquegua, 10 y 11 de marzo de 2016	1. Revisar los avances en la implementación de las prioridades de política intergubernamental en salud entre el MINSA y la ANGR 2015 -2016; y 2. Adoptar decisiones ejecutivas para continuar con su implementación.
XXV Reunión Ordinaria de la CIGS	Huacho, 9 de junio de 2016	1. Establecer acuerdos para la continuidad de las prioridades de política intergubernamental de salud. 2. Aprobar la propuesta de prioridades para el presupuesto multianual en salud 2017 -2019.
XXVI Reunión Ordinaria de la CIGS	Lima, 10 y 11 de noviembre del 2016	1. Presentar la Agenda de prioridades de política intergubernamental de salud del Gobierno Nacional y los Gobiernos Regionales 2017 - 2021 consensuados entre el MINSA y la ANGR. 2. Adoptar decisiones ejecutivas para su implementación durante el 2017.





C. Reuniones Bilaterales: mecanismo de solución de problemas de gestión subnacional o nacional. Estas sesiones son reuniones bilaterales, solicitadas por los gobernadores o el MINSA.

Tabla N° 08
Reuniones Bilaterales

2012	
Ámbito/ Lugar y Fecha	Objetivos de la reunión
MINSa-GR Moquegua, 11 y 12 de octubre	Concertar acuerdos respecto de problemática regional en salud, respecto a: ordenamiento de los servicios de salud, atención a comunidades dispersas, CLAS, Inversiones en servicios de salud, desarrollo del componente humano, Financiamiento SIS, telemedicina, programa de Incentivos Municipales.
2013	
Ámbito/ Lugar y Fecha	Objetivos de la reunión
MINSa-GR Pasco, 08 Febrero	Concertar acuerdos respecto de problemática regional en salud: Inversiones en Salud: Hospital Regional Daniel Alcides Carrión, Hospital Villa Rica, dotación de ambulancias, plan de equipamientos vía reposición para EESS, intercambio Prestacional de Salud SIS-esSalud -GR, convenio de pago capitado
MINSa-GR Loreto, 21 de febrero	Concertar acuerdos respecto de problemática regional en salud: Fortalecimiento de los 33 establecimientos de Salud priorizados, problemática de contratación de personal CAS en zonas alejadas y de frontera, implementación de SAMU fluvial y control de Dengue
MINSa-GR Ayacucho, 1 de abril	Concertar acuerdos respecto a: inversiones en Salud: Hospital Regional, ambulancias Plan de acción para reducción de muerte materna y neonatal, ampliación del piloto de gestores del aseguramiento de salud en Hospital Regional.
MINSa-GR Cusco, 12 de julio	Concertar acuerdos respecto a: Sustentación de presupuesto ante el MEF dada la trascendencia del proyecto del Hospital Lorena. Inversiones en Salud: Plan Maestro de inversiones para el Hospital Regional del Cusco, pre-inversión y declaración de viabilidad del Hospital de Quillabamba, inversiones en distrito de Echarate
2014	
Ámbito/ Lugar y Fecha	Objetivos de la reunión
MINSa-GR Piura	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, el intercambio prestacional, gestión de las inversiones en salud, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento y el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios.
MINSa-GR Madre de Dios	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, implementación del convenio de pago capitado, gestión de las inversiones en salud, saneamiento físico legal de EESS, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento, gestión de recursos humanos.
MINSa-GR Apurímac	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, gestión de las inversiones en salud, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento.
MINSa-GR Ucayali, 23 de diciembre	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, el intercambio prestacional, gestión de las inversiones en salud, planes de equipamiento en salud vía reposición.
2015	
Ámbito/ Lugar y Fecha	Objetivos de la reunión
MINSa-GR La Libertad, 24 de febrero	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, gestión de las inversiones en salud, planes de mantenimiento y Mas Salud.
MINSa-GR Cajamarca,	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, gestión de las inversiones en salud, y la implementación del D. Leg. 1153.
MINSa-GR Amazonas, 27 de febrero	Concertar acuerdos respecto a gestión de las inversiones en salud: convenio con el PRONIS y fortalecimiento CRIIS. Desarrollo de campañas Mas Salud.
MINSa-GR Madre de Dios, 12 de febrero	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, el intercambio prestacional, a la implementación del convenio de pago capitado, salud escolar, gestión de las inversiones en salud, saneamiento físico legal de EESS, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento, gestión de recursos humanos, el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios, y la siguientes prioridades de salud pública: Pueblos indígenas, ITS- VIH, Hepatitis. Enfermedades metaxénicas, salud materno neonatal, y finalmente calidad de gasto.
MINSa-GR Loreto, 15 de enero	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, el intercambio prestacional, a la implementación del convenio de pago capitado, salud escolar, gestión de las inversiones en salud, saneamiento físico legal de EESS, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento, gestión de recursos humanos, el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios, y la siguientes prioridades de salud pública: DCI-Anemia, salud materna, prevención y control de TB- VIH, Hepatitis. Enfermedades metaxénicas y finalmente inmunizaciones.
MINSa-GR San Martín, 16 de enero	Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, convenio de pago capitado, salud escolar, intercambio prestacional, gestión de las inversiones en salud, y el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios.





MINSa-GR
Lambayeque, 6 de febrero

Concertar acuerdos respecto a la ampliación de la cobertura poblacional de protección en salud, el intercambio prestacional, gestión de las inversiones en salud, planes de equipamiento en salud vía reposición, planes de mantenimiento y el fortalecimiento de la protección de los derechos de los usuarios.

D. Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS): mecanismo de decisiones para las inversiones en salud formalizado al amparo del D. Leg. 1157. Definen el planeamiento multianual de inversiones en el ámbito departamental y las carteras anuales de inversión. Está integrado por el gobernador regional, quien lo preside, y por los alcaldes provinciales. La autoridad sanitaria regional actúa como secretaria técnica. Sesiona, por lo menos, un par de veces al año.

Tabla N° 09
Comités Regionales Intergubernamentales de Inversiones en Salud

Regiones con CRIIS instalados	Cuenta con RER de instalación de CRIIS	Cuenta con Plan de Trabajo de Inversiones	Cuenta con Reglamento	Estratégicos Priorizados 2016
Amazonas	Completo	Completo	Completo	Completo
Ancash	Completo	Completo	Completo	Completo
Apurímac	Completo	Pendiente	Pendiente	Completo
Arequipa	Completo	Completo	Completo	Completo
Ayacucho	Completo	Completo	Completo	Completo
Cajamarca	Completo	Completo	Completo	Completo
Callao	Completo	Completo	Completo	Completo
Cusco	Completo	Pendiente	Completo	Completo
Huancavelica	Completo	Completo	Completo	Completo
Huánuco	Completo	Completo	Completo	Completo
Ica	Completo	Completo	Completo	Completo
Junín	Completo	Pendiente	Completo	Completo
La Libertad	Completo	Completo	Completo	Completo
Lambayeque	Completo	Pendiente	Pendiente	Completo
Lima	Completo	Completo	Completo	Completo
Loreto	Completo	Completo	Completo	Completo
Madre de Dios	Completo	Completo	Completo	Completo
Moquegua	Pendiente	Pendiente	Pendiente	Completo
Pasco	Completo	Pendiente	Completo	Completo
Piura	Completo	Completo	Completo	Completo
Puno	Pendiente	Pendiente	Pendiente	Completo
San Martín	Completo	Pendiente	Completo	Completo
Tacna	Completo	Completo	Completo	Completo
Tumbes	Completo	Completo	Completo	Completo
Ucayali	Completo	Completo	Completo	Completo
Total	23	17	21	25



III. OBJETIVOS, ACCIONES Y METAS DEL PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2017

3.1. OBJETIVOS

Los objetivos del Plan Anual de Transferencia Sectorial denominado Plan de Descentralización en Salud 2017 se enmarcan en las prioridades de política que estableció el Ministerio de Salud en concertación con los gobiernos regionales.

Finalidad:

Contribuir a mejorar los indicadores sanitarios de los problemas de salud priorizados en el país.

Objetivo general:

Fortalecer la gobernanza intergubernamental del sistema de la salud y las prioridades de política en salud intergubernamental establecidas para el período 2016-2021.

Objetivos específicos:

1. Afianzar y consolidar los espacios de concertación intergubernamental Ministerio de Salud-Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR); Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) y Reuniones bilaterales de Gestión MINSA-Gobiernos Regionales.
2. Fortalecer la capacidad de las autoridades sanitarias regionales para la implementación de prioridades intergubernamentales de política en salud.
3. Fortalecer la capacidad de respuesta en los diferentes niveles de gobierno, para el manejo integral de los problemas de salud pública priorizados en el país.
4. Fortalecer la articulación del Gobierno Regional y local para el abordaje de los determinantes sociales en el marco de la atención primaria de la salud.



S. Cuba





3.2. Actividades, metas y cronograma para el trabajo conjunto con los gobiernos regionales y locales en el 2017

3.2.1 Fortalecimiento de la rectoría nacional y regional

Para avanzar en el ejercicio del rol rector, el MINSA durante el 2017 continuará con la especialización en las funciones de conducción, regulación, fiscalización, modulación de la prestación y del financiamiento en el marco del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

En los ámbitos regionales se orientarán esfuerzos para que los gobiernos regionales ejerzan la conducción y organización de la gestión de resultados y la prestación de servicios de salud bajo su responsabilidad.

3.2.2 Espacios de Articulación Intergubernamental en Salud

El Ministerio de Salud y los gobiernos regionales trabajan con una definición clara de gestión de sus corresponsabilidades en salud, definiendo la gestión descentralizada como la articulación de la gestión que desempeñan los tres niveles de gobierno (nacional, regional y local) para conseguir objetivos comunes en beneficio de la población.

Un objetivo fundamental del proceso de descentralización en el sector salud es fortalecer los espacios de concertación intergubernamental entre los tres niveles de gobierno, para mejorar la calidad y eficacia del sistema de salud pública. Desde esta perspectiva, se continuará con los cuatro espacios de articulación intergubernamental:

- Reuniones entre la Alta Gerencia del MINSA y los Gobernadores Regionales a través de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), donde en el año 2016 establecieron una agenda de prioridades de política en salud para el periodo 2016-2021, las mismas que serán monitoreadas cada cuatro meses.
- La Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), instancia donde las autoridades sanitarias nacionales (MINSA) y regionales (DIRESAS o GERESAS) adoptan acuerdos y ejecutan las correspondientes acciones para alcanzar logros sanitarios respecto a las prioridades de salud pactadas entre el MINSA y la ANGR.
- Reuniones Bilaterales, entre la alta dirección del MINSA y cada Gobernador Regional y su respectivo equipo técnico donde adoptan compromisos de colaboración mutua, estas reuniones se realizan por acuerdo de las partes.
- Comités Regionales de Inversiones en Salud-CRIIS: Constituye un espacio de articulación entre los Gobiernos Regionales y Locales para las inversiones públicas de salud en el territorio, están integrados por el Gobernador Regional, quien preside, los alcaldes provinciales y la Dirección Regional de Salud (DIRESA) o la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en calidad de Secretaría Técnica, el MINSA brinda asistencia técnica.

Durante el 2017, el MINSA va a continuar con el énfasis en el funcionamiento de los mecanismos y acciones para la adopción concertada de acuerdos, entre el Gobierno Nacional/MINSA con los Gobiernos Regionales y Locales.





3.2.2.1 Reuniones entre el MINSA y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR).

Se tiene previsto realizar tres reuniones ordinarias, entre el MINSA y la Junta Directiva de la ANGR, con el propósito de concertar las prioridades de política nacional en salud, así como monitorear el avance en la implementación de las mismas. Estas reuniones se desarrollarán en los meses de marzo, julio y noviembre del presente año, para hacer el seguimiento del avance de la implementación de las prioridades ya concertadas.

3.2.2.2 Comisión Intergubernamental en salud

La CIGS es una instancia de coordinación y concertación (planes, proyectos, programas) de la gestión intergubernamental de la salud entre los tres niveles de gobierno: Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Locales¹⁵.

Se encuentra conformada por los Directores Regionales de Salud (DIREAS) o los Gerentes Regionales de Salud (GERESAS) de los 25 gobiernos regionales, por un representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR), y representantes de las asociaciones municipales: la Asociación de Municipalidades del Perú (AMPE), y de la Red de Municipalidades Rurales del Perú (REMURPE) y la Municipalidad Metropolitana de Lima.

La CIGS es presidida por la/el Ministra(o) de Salud. Cuenta con una Secretaría Ejecutiva conformada por tres Direcciones Generales del MINSA, cuatro Directores Regionales de Salud, representantes de instancias locales (AMPE, REMURPE), siendo su Secretario Ejecutivo un Director Regional de Salud, elegido por el pleno de la Comisión. La Secretaría Técnica de la Comisión la ejerce la Oficina General de Articulación y Coordinación (OGAC) del MINSA.

La CIGS, desde su instalación en el año 2010 ha sesionado en 38 oportunidades.

3.2.2.2.1. Agenda de la Comisión Intergubernamental de Salud, a ser desarrollada en el 2017.

Para el 2017 se tiene pendiente desarrollar 4 reuniones ordinarias de la CIGS, donde se adoptarán acuerdos y se monitoreará el avance de la implementación de los acuerdos tomados. Los acuerdos que forman la agenda intergubernamental para el 2017 están agrupados en seis líneas estratégicas de prioridad:

1. Revalorización del personal de salud
2. Disponibilidad de una infraestructura y equipamiento de salud moderno e interconectado.
3. Cobertura y calidad de los servicios de salud
4. Gestión eficiente del sistema nacional de salud
5. Mecanismos de trabajo con Gobiernos Regionales
6. Mecanismos de seguimiento y evaluación

En ese sentido, para el 2017 se realizará cuatro reuniones ordinarias, las que fueron acordadas en la XXVI Reunión Ordinaria CIGS:

- XXVII Reunión Ordinaria: 09 y 10 de marzo, ciudad de Lima.
- XXVIII Reunión Ordinaria: 08 y 09 de junio, ciudad de Pucallpa.
- XXIX Reunión Ordinaria: 07 y 08 de setiembre, ciudad de Huancayo.

¹⁵ En el marco del D.S. N° 047-2009/PCM, el Ministerio de Salud, a través de la RM N° 871-2009/MINSA constituyó la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), reconocida por la Secretaría de Descentralización mediante Resolución N° 006-2010-PCM/SD.



- XXX Reunión Ordinaria: 06 y 07 de diciembre, ciudad de Tacna.

3.2.2.3. Reuniones bilaterales y/o macro regionales MINSA - Gobiernos Regionales

Se tiene previsto realizar reuniones entre el equipo de gestión del MINSA y cada uno de los equipos de gestión de los gobiernos regionales con el propósito de:

- Acordar compromisos y acciones intergubernamentales en materia de salud en el ámbito regional para el año 2017
- Concertar decisiones para la solución de problemas de gestión subnacional o nacional en salud.
- Articular iniciativas de las diferentes direcciones del MINSA con los Gobiernos Regionales.

Estas reuniones permitirán desarrollar agendas bilaterales entre el MINSA y los Gobiernos Regionales a las cuales se realizará un seguimiento cercano para el logro de los resultados previstos o resolver los problemas de gestión identificados.

3.2.2.4. Comités Regionales de Inversiones en Salud-CRIIS

Con el fin de fortalecer la articulación entre los gobiernos regionales y los gobiernos locales, desde el año 2013 se impulsa la conformación de un espacio de concertación, de gobernanza colaborativa, entre los gobiernos regionales y los gobiernos locales, provinciales principalmente, denominados los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS). Este espacio permite compatibilizar las necesidades de inversión en salud regionales y locales existentes, a fin de evitar la duplicidad y potenciar el efecto de la inversión en perspectiva de planeamiento multianual territorial; es decir permite ordenar y darle racionalidad estratégica a la inversión y evitar la ineficiencia en la gestión de la inversión pública en salud a nivel departamental y local.

Si bien la constitución de los CRIIS empezó el 2013, con el Artículo 6° del Decreto Legislativo N° 1157 se crearon formalmente: "Créanse los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud- CRIIS en cada región, como los espacios de concertación intergubernamental entre el gobierno regional y los gobiernos locales para la priorización concertada y seguimiento de las iniciativas de expansión de la oferta pública de salud baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial". El rol del MINSA es de brindar asistencia técnica a través de sus oficinas especializadas.



Los CRIIS están integrados por el Gobernador del Gobierno Regional, quien preside, los alcaldes provinciales (en algunos casos también distritales) quienes son los miembros de comité y la Dirección Regional de Salud (DIRESA) o la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en calidad de Secretaría Técnica.

Para el 2017 se avanzará en la elaboración e implementación de 05 Planes Regionales Multianuales de Inversión en salud -PRMI en los Gobiernos Regionales de: Amazonas, Huánuco, La Libertad, Pasco, San Martín.

Se cuenta con 25 CRIIS conformados, al 2017 se priorizará la cartera de proyectos de inversión para los establecimientos de salud estratégicos al 2018 y se realizará la priorización de establecimientos de salud no estratégicos en 06 Regiones.





3.2.2.5. Reuniones de articulación entre los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales

El MINSA, impulsará la articulación entre los gobiernos regionales y los gobiernos locales para suscribir los Acuerdos de Gestión en Salud para el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el primer nivel de atención. Para ello el MINSA brindará asistencia técnica a las DIRESAS/GERESAS a fin de lograr el empoderamiento de los gobiernos locales en la gestión eficiente y eficaz de su territorio de manera articulada con los diferentes niveles de gobierno, estableciendo compromisos y resultados frente a la resolución o contribución de problemas sanitarios priorizados, por un periodo determinado de tiempo, incluye la definición de indicadores a través de los cuales se evalúa el mismo.

3.2.2.6. Acciones complementarias para viabilizar la implementación de las prioridades de política.

a. Articulación MINSA con agenda GORE Ejecutivo.

Un espacio de articulación de la política nacional y regional en materia de salud son las reuniones del GORE Ejecutiva, instancia presidida por el Ministro de la Presidencia de Consejo de Ministros, donde el MINSA como parte del ejecutivo nacional y los Gobiernos Regionales adoptan acuerdos que permiten solucionar algunos problemas de salud urgentes para el nivel de gobierno regional.

El 2017 la Oficina General de Articulación y Coordinación continuará realizando el seguimiento de los acuerdos adoptados en salud en los GORE Ejecutivos, que se guían por las prioridades de políticas concertadas con los gobiernos regionales.

3.2.3 Acciones para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del ámbito de En Lima Metropolitana.

Para el año 2017, el Ministerio de Salud se encargará de la gestión, operación y articulación de las prestaciones de servicios de salud de alcance nacional pre hospitalarios, y prestaciones de servicios de salud hospitalarios en los Institutos Especializados y Hospitales nacionales; así como de las prestaciones de servicios de salud de los establecimientos de salud de Lima Metropolitana.

Asimismo, la Dirección de Salud de Lima Metropolitana es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Despacho Viceministerial de Salud Pública, que ejerce por delegación la autoridad de salud en Lima Metropolitana, para implementar, ejecutar y supervisar las políticas de salud pública, en mejora de la calidad del ciudadano, familia y comunidad en el ámbito de Lima Metropolitana. Coordina el ejercicio de sus funciones con el Ministerio de Salud, y con los órganos de los Despachos Viceministeriales según corresponda.

En este sentido, la prioridad de la descentralización en Lima Metropolitana será fortalecer a la Dirección de Salud de Lima Metropolitana como instancia encargada de la conducción y prestaciones de los EESS del ámbito de Lima Metropolitana, para lo cual la Dirección de Salud de Lima Metropolitana fortalecerán la acción concertada con la Municipalidad Metropolitana de Lima, para enfrentar las prioridades sanitarias de la capital de la República y tener un marco programático de mediano plazo.





3.2.4 Convenios de Gestión (CdG)

Desde el 2014, el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales han suscrito convenios de gestión para la mejora del desempeño. Estos constituyen un instrumento para fortalecer la política intergubernamental de salud y son el resultado de una importante iniciativa, desarrollada con la finalidad de viabilizar e implementar la política de incentivos del personal de la salud, en base del principio de meritocracia, en el marco del artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas al personal de la salud al servicio del Estado. Se trata de una entrega económica anual al personal de salud, por cumplimiento de metas, vinculado con el compromiso de la gerencia local y regional en el marco de las políticas nacionales priorizadas.

Los convenios de gestión están orientados a lograr la mejora de los servicios de salud, partiendo de la medición del desempeño en tres niveles del sistema prestador del ámbito regional: Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud, Redes de Servicios de Salud y Hospitales.

En ese marco, en el 2014 el MINSA suscribió convenios de gestión con los 25 Gobiernos Regionales y acuerdos de gestión con los institutos nacionales de salud y los hospitales y redes de salud del Instituto de Gestión de Salud para el ámbito de Lima Metropolitana. En 2015, se firmó convenios con los 25 gobiernos regionales, el IGSS y e INEN. Respecto a los convenios de gestión del año 2016, a la fecha de la elaboración del presente informe los convenios del MINSA con los Gobiernos Regionales, IGSS e INEN, se encontraban en etapa final de suscripción.

Para el 2017 el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales suscribirán los Convenios de Gestión en el marco de lo establecido en el D.S N° 001-2017-SA

3.2.5 Capacitación y asistencia técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales

Para apoyar al ejercicio de las funciones transferidas, el MINSA a través de sus Direcciones Generales ha programado para el año 2017, la realización de actividades de capacitación y asistencia técnica en diferentes temas como se aprecia en el siguiente Cuadro.

PRINCIPALES TEMAS A DESARROLLADOS POR LAS DIRECCIONES GENERALES DEL MINSA

Dirección/Oficina General en carga	Procesos/Temas en Capacitación y Asistencia Técnica
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública	Reunión Nacional de Evaluación del Programa Presupuestal 0129-Ejercicio 2016
	Atención Integral de salud del niño menor de 5 años
	Implementación de la NTS CRED menores de 5 años a nivel nacional.
	Fortalecimiento de los Comités de Lactancia Materna
	Programación – evaluación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional
	Gestión de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Tuberculosis (ESPCTB) en los Gobiernos Regionales de Loreto, Ucayali, Madre de Dios, Callao, La Libertad, Ancash, San Martín, Junín, Ica, Lambayeque, Cusco, Arequipa.
	Manejo de casos, monitoreo, supervisión y actividades de control de enfermedades metaxénicas en los Gobiernos Regionales de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Cusco, Ica, Junín, Huánuco, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Pasco, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali.
	Mejora de procesos de gestión en salud sexual y reproductiva mediante actividades continuas de asistencia técnica especializada a las DIRESAs, DISAs, Redes y hospitales con alto número de muertes maternas y perinatales a fin de lograr su disminución.



S. Cuba





	Mejora de procesos de gestión en salud sexual y reproductiva mediante actividades continuas de asistencia técnica especializada a las DIREAS, DISAs, Redes con mayor porcentaje de embarazo adolescente, a fin de lograr su disminución, incluye 4 cuencas. Fortalecimiento de capacidades de los proveedores de salud sexual y reproductiva en la provisión de los métodos anticonceptivos en los servicios de planificación familiar contribuyendo a mejorar la oferta de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y población general Fortalecer competencias técnicas del personal de salud y estandarización de las habilidades para el manejo de las emergencias obstétricas más frecuentes, con el fin de contribuir a disminuir las principales causas de morbilidad y mortalidad materna en el marco de los derechos. Lograr habilidades y competencias técnicas para la atención de la amenaza de parto prematuro y recién nacido prematuro, a través de capacitación en servicio. Fortalecer las habilidades en los procedimientos estandarizados para la atención prenatal reenfocada, atención institucional del parto y del aborto. Reunión Nacional de Difusión de documentos técnicos normativos en salud ocular. Taller macro regional para el fortalecimiento de capacidades técnicas del personal de la DIREAS en sistema de registro e información de la ESNSOPC.(Arequipa, San Martín, Piura, Lambayeque, Cusco, Ucayali, Ancash y Amazonas) Taller Regional para el fortalecimiento de competencias de los profesionales de la salud de los hospitales en la detección y diagnóstico de recién nacidos prematuros con Retinopatía de la prematuridad. (Madre de Dios, Loreto, Huánuco, Pasco e Ica). Fortalecimiento de competencias a los profesionales sobre las intervenciones de salud ocular, mediante pasantías (Lambayeque, Tumbes, Arequipa, Apurímac, Pasco y Ucayali) Asistencias técnicas Clínico Quirúrgicas para el fortalecimiento de las intervenciones sanitarias de salud ocular -- Oferta Móvil (Ica, Junín, Cusco, Loreto, Piura, Puno, Ucayali, Huánuco, Apurímac, Huancavelica, Pasco, Cajamarca y Madre de Dios.) Asistencia Técnica de Gestión para el fortalecimiento de la atención de patologías priorizadas en el marco de la atención integral de salud (Salud Escolar y Tayta wasy) en La Libertad, Lima, Piura, Amazonas, Lambayeque, Pasco, Huancavelica, Ica, Apurímac, Cusco, Ayacucho y San Martín.
Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial	Elaboración e implementación de la estrategia de promoción de estilos de vida y entornos saludables: actividad física, alimentación saludable, lactancia materna, habilidades para la vida (no consumo de alcohol y tabaco), higiene y ambiente, convivencia saludable y cultura de paz; salud sexual y reproductiva. Intervenciones de promoción de la salud relacionadas a: – Plan Nacional contra la Desnutrición Crónica y anemia – Mortalidad Materna y prevención del embarazo adolescente. – Enfermedades Transmisibles – Enfermedades No transmisibles – Lesiones por factores externos. Gestión de los productos de promoción de la salud en los programas presupuestales con articulación territorial e incentivos relacionados en promoción de la salud al Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales. Gestión Territorial para el abordaje de determinantes sociales de la salud incluyendo gestión de información y gestión de proyectos. Plataforma educativa y fortalecimiento de capacidades para el agente comunitario de salud y organizaciones comunitarias. Proyecto de capacitación en los establecimiento de salud I-1 y fortalecimiento de capacidades del personal de salud en Atención Primaria de Salud. Capacitación al personal de salud sobre Gestión Territorial de Salud para el abordaje de los determinante sociales de la salud de sus principales problemas de salud pública Fortalecimiento de la Gestión Territorial y Atención Primaria de Salud dirigido a autoridades regionales y locales. Encuentros Regionales de presentación de experiencias regionales a nivel de la Red de Municipios Saludables Reuniones de suscripción de Acuerdos de Gestión Territorial de Salud. Monitoreo y evaluación de las acciones de promoción de la salud en el marco de la Gestión Territorial y Atención Primaria de Salud a nivel regional y local. Estudios de investigación en cambios de comportamiento, entornos y estilos de vida saludable.



S. Cuba





Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.	Plan de Equipamiento de los Establecimientos de Salud: Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud, Actualización del Plan de Equipamiento, Implementación de la Normativa en Materia de Equipamiento de EESS.
	Implementación Observatorio Nacional de Infraestructura, Equipamiento de los Establecimientos de Salud.
	Levantamiento del Inventario en Equipamiento de los Establecimientos de Salud.
	Actualización del Plan de Mantenimiento según los Lineamientos para la Elaboración del Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento en los Establecimientos de Salud.
Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	Programación Multianual de los Programas Presupuestales
	Revisión de la Programación Multianual 2018 -2020
	Evaluación de la Ejecución Semestral 2017
	Alineamiento de los Planes de Desarrollo Regional Concertados con el Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Salud y pilares de la Política Gubernamental en Salud 2021
	Diseño organizacional, gestión por procesos, simplificación administrativa y modernización.
	Proceso de la formulación e implementación de los Planes Multianuales de Inversión en salud
	Priorización de intervenciones en establecimientos de salud estratégicos en las regiones con CRIIS constituidos
Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud	Implementación del Plan Nacional Concertado de Desarrollo de Capacidades en Salud – PLANDES.
	Implementación de los cursos virtuales de promoción de la salud, salud mental e interculturalidad.
	Conformación del equipo gestor para el desarrollo del talento humano, del nivel nacional.
	Desarrollo de Competencias en prevención de enfermedades metaxénicas a trabajadores de salud y agentes comunitarios, para la región Loreto.
	Desarrollo de competencias en prevención de muertes maternas con adecuación cultural a trabajadores de salud y agentes comunitarios, para la región Amazonas.
	Desarrollo de competencias en Atención Primaria de Salud a trabajadores de salud y agentes comunitarios, para la región Arequipa
	Desarrollo de competencias en el marco de un nuevo modelo de atención primaria en Salud, para la región Cusco
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	Implementación y fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y de daños trazadores frente a emergencias sanitarias y desastres.
	Fortalecimiento y monitoreo del Sistema de Alerta y Respuesta
	Fortalecimiento de las capacidades de la Diresa/GERESA priorizadas, mediante evaluación del riesgo potencial epidémico según NTS 053 (Emergencias sanitarias y desastres por efectos del Fenómeno de "El Niño")
	Monitoreo del proceso de implementación de actividades en el marco de las acciones de competencia Binacional y Cooperación Internacional.
	Monitoreo del proceso de implementación de capacidades básicas de vigilancia y respuesta y punto de entrada.
	Curso Nacional de investigación y Control de Brotes y Epidemias y Evaluación al III Trimestre de la Vigilancia del Sistema de Alerta Respuesta.
	Diplomado Macro regional de ASIS local en Pasco y Huánuco
	Curso Básico de ASIS local virtual
	Fortalecimiento de competencias de la vigilancia neonatal y materna al personal técnico de las Diresas
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles y ESAVI a personal de las Diresas/GERESAs
	Fortalecimiento de competencias de la vigilancia de microcefalia y sind. Congénito asociado a ZIKA





	Fortalecimiento de las competencias de la vigilancia de sind. Guillain Barre
	Fortalecimiento del subsistema de vigilancia epidemiológica consolidada de IRA para personal de las DIRESAs/GERESAs
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia centinela de influenza e IRAG para personal de las DIRESAs/GERESAs
	Vigilancia de inmunoprevenibles en las regiones de frontera y turismo para SR y SRC en Madre de Dios y Tumbes
	Vigilancia epidemiológica de RS/PFA/ESAVI a DISAS con mayores problemas de vigilancia: Puno, Loreto, Ancash y Ucayali
	Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica para DIRESAs/GERESAs Arequipa, La Libertad, Piura
	Fortalecimiento de la Vigilancia de Diabetes y Cáncer para las DIRESAs/GERESAs de Lima, Huánuco, Tumbes, Cajamarca, La Libertad, Huancavelica, Puno, Moquegua, Piura y Ucayali
	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de accidentes de tránsito para las DIRESAs/GERESAs de Cajamarca, Cusco, Junín, Lambayeque, Moquegua, San Martín.
	Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de violencia familiar para las DIRESAs/GERESAs de Loreto, La Libertad, Arequipa, Tumbes, Huánuco
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia y de los subsistemas de vigilancia epidemiológica (Riesgos ambientales) en las DIRESAs/GERESAs de Moquegua, Piura, Loreto, Junín, Pasco, Lima, Puno, Lambayeque, La Libertad, Tacna
	Vigilancia de Zoonosis en DIRESAs priorizadas de Arequipa, Madre de Dios, Loreto y Puno
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia de las enfermedades metaxénicas en las DIRESAs/GERESAs de Ucayali, Piura, Loreto, Tumbes, San Martín, Cajamarca, Lambayeque y La Libertad
	Vigilancia epidemiológica de VIH en las DIRESAs/GERESAs de Ucayali, Puno, Tumbes, Cajamarca, Tacna, Apurímac, Ica y Arequipa.
	Fortalecimiento de la vigilancia de tuberculosis en DIRESAs priorizadas de Cusco, Ucayali, Lima, Arequipa, Tacna y Junín
	Implementación de documento normativo y fortalecimiento del sistema de vigilancia de VIH-ITS y Sífilis Congénita Materna y Hepatitis en regiones priorizadas de Trujillo, Piura, Loreto, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Madre de Dios, Ucayali y Lambayeque.
	Fortalecimiento de los sistemas de notificación con énfasis en regiones priorizadas de Tacna, Moquegua, Piura, Ucayali, Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Arequipa, Ayacucho e Ica.
	Reunión Técnica Nacional de Revisión y Evaluación de la Vigilancia de mortalidad materna y neonatal.
	Taller Nacional de Evaluación de los sistemas de Vigilancia de Plaguicidas y Metales Pesados
	Reunión Técnica Nacional de Revisión y Evaluación de la Vigilancia de enfermedades no transmisibles (acc. Tránsito, violencia, cáncer, diabetes y salud mental)
	Taller de Líderes en Prevención y control de Zika.
	Reunión Técnica nacional de evaluación de la vigilancia de síndrome de rubéola congénita para las DIRESAs/GERESAs Loreto, Junín, La Libertad y Cusco
	Reunión Técnica Nacional de Evaluación de la Vigilancia de Enfermedades Inmunoprevenibles
	Reunión Técnica para la aplicación del estudio nacional de prevalencia en infecciones intrahospitalarias
	Reunión Técnica Nacional de Evaluación de la Vigilancia de Enfermedades zoonóticas y difusión de documentos normativos.
	Reunión Técnica Nacional de Evaluación de los subsistemas de vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores.
	VI Reunión Nacional de los equipos de notificación de la RENACE.





Cronograma para el Trabajo conjunto con los gobiernos regionales y locales en el marco de los objetivos estratégicos del Sector

ACTIVIDADES/MES	Dirección/Oficina General Responsable del MINSA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
I. Articulación Intergubernamental													
1.1 Reuniones entre el MINSA y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)	Oficina General de Articulación y coordinación			X				X				X	
1.2 Comisión Intergubernamental de Salud	Oficina General de Articulación y coordinación			X			X			X			X
1.3 Reuniones bilaterales y/o macro regionales MINSA -Gobiernos Regionales	Oficina General de Articulación y coordinación			X		X		X		X		X	
1.4 Comités Regionales de Inversiones en Salud - CRIIS													
1.4.1 Elaboración e implementación de 05 Planes Regionales Multianuales de Inversión en salud -PRMI	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización					X			X			X	
1.4.2 Priorización de cartera de inversión para establecimientos de salud estratégicos y no estratégicos al 2018													
1.5 Reuniones de articulación entre los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para la suscripción de acuerdos de gestión	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial						X						X
II.- Acciones para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del ámbito de Lima Metropolitana													
2.1 Acciones para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del ámbito de Lima Metropolitana	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización						X						X
III.- Suscripción de Convenios de Gestión 2017													
3.1 Negociación de Convenios de Gestión 2017	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización y Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública			X	X	X							
3.2 Suscripción de Convenios de Gestión 2017	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización; y Oficina General de Articulación y coordinación						X						





PERÚ

Ministerio
de Salud

PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2017

IV.- Capacitación y Asistencia Técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales

4.1 Asistencia Técnica de las Direcciones Generales del MINSA a los Gobiernos Regionales	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial, Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, Dirección General de Gestión de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud y Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



S. Cuba



OG