



PERÚ

Ministerio de Salud

PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS SECTORIALES 2022



PERÚ

Ministerio de Salud



PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS SECTORIALES 2022

Febrero 2022



PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS SECTORIALES 2022

I. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales 2022, es una importante herramienta de gestión del Sector Salud, que permitirá al Ministerio de Salud coadyuvar al cumplimiento de las políticas nacionales y sectoriales; y al logro de los objetivos estratégicos institucionales para el presente año de manera articulada entre los niveles de gobierno.

El presente Plan se ha formulado de conformidad a lo dispuesto en el artículo 83° de la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; en la Séptima Disposición Complementaria de la Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y en el numeral 1 del literal a) del artículo 6° de la Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales, reglamentada por el Decreto Supremo N° 080-2004-PCM, asimismo, contempla lo regulado mediante Directiva N° 001-2022-PCM-SD, Directiva para la Formulación de los Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales, aprobada mediante Resolución N° 002-2022-PCM/SD, la misma que establece que, el plan deberá ser aprobado mediante la Resolución Ministerial correspondiente, para su posterior remisión a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia de Consejo de Ministros.

Con relación al proceso de formulación, este ha sido desarrollado por la Comisión Sectorial de Transferencia del Ministerio de Salud, constituida por la Resolución Ministerial N° 1976-2002-SA/DM y reconfirmada mediante la Resolución Ministerial N° 205-2018/MINSA, la cual es encargada de efectuar el proceso de transferencia de competencias y recursos a los gobiernos regionales y locales correspondiente al Sector Salud, integrada por:

- El Viceministro de Salud Pública, quien la preside.
- El Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.
- El Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- El Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
- El Director General de la Oficina General de Gestión Descentralizada.
- El Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica.

El Plan es producto del trabajo conjunto y coordinado en el seno de la Comisión, para lo cual se definió una ruta de trabajo que orientaba su desarrollo, y según el ámbito de competencias de los miembros acorde al componente correspondiente, y que comprende fundamentalmente los siguientes puntos: Determinación de los servicios y bienes a desarrollar sus modelos de provisión para el año 2022, transferencia de funciones sectoriales y programas, acciones desarrolladas en el marco de la rectoría: articulación intergubernamental, convenios de gestión, y las asistencias técnicas programadas para el año 2022, habiéndose para este último punto requerido y recibido información de los diferentes órganos del Ministerio de Salud.

Para concretar dicho esfuerzo se ejecutaron entre las principales actividades las siguientes:

- Análisis y evaluación de la situación actual del proceso de descentralización y el cumplimiento del Plan Anual Sectorial del año 2021.
- Contextualización respecto al escenario sanitario nacional dada la situación de emergencia sanitaria.





- Identificación del estado y acciones a desarrollar con respecto al proceso de transferencia.
- Revisión, identificación de los servicios priorizados de naturaleza compartida en el marco de las funciones transferidas, elaborándose los modelos base, así como las acciones para su implementación.
- Identificación de los espacios de articulación intergubernamental para afianzar la respuesta organizada frente a la situación sanitaria.
- Análisis y determinación de las acciones de asistencia técnica para el fortalecimiento de competencias en el ámbito regional acorde a las principales necesidades.

II. OBJETIVOS

Objetivos generales y específicos del sector

Objetivo general:

Fortalecer el desarrollo de la gobernanza y la articulación intergubernamental en salud para la implementación de los lineamientos de política de salud para el año 2022, a fin de contribuir con la mejora de la salud de la población.

Objetivos específicos:

1. Consolidar los espacios de articulación intergubernamental entre el Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales y la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS).
2. Fortalecer la capacidad de gestión de las Gerencias y Direcciones Regionales de Salud para la implementación de los lineamientos de política en salud y las prioridades sanitarias de sus regiones.
3. Promover el esquema de cadena de valor en la prestación de servicios, desarrollando los modelos de provisión de bienes y servicios, definiendo los roles y responsabilidades de cada nivel de gobierno e identificando los principales problemas o puntos críticos que dificultan la entrega o provisión del bien o servicio.
4. Mejorar los aspectos operativos a desarrollar para afrontar la emergencia sanitaria desde una articulación intergubernamental efectiva y oportuna.

III. BALANCE DE LA DESCENTRALIZACIÓN

3.1. Transferencia administrativa de funciones, fondos, programas y proyectos a gobiernos regionales y locales

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

En ese marco, y específicamente con respecto al proceso de transferencia de funciones sectoriales al régimen especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), es de señalar que, habiéndose desarrollado reuniones de coordinación entre el Ministerio de Salud y los





representantes de la MML, y dada la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, en un contexto de recrudescimiento en la denominada “segunda ola”, y una posible tercera ola a inicios del año 2021; se planteó la suspensión del proceso de transferencia de funciones sectoriales en salud del MINSa a la Municipalidad Metropolitana de Lima, en tanto, se resuelve y levanta la situación de emergencia sanitaria nacional, la cual fue formalizada a través del Oficio N° 038-2021-DVMSP-MINSA.

3.2. Formulación e implementación de los Modelos de provisión de bienes y servicios



En el marco de lo dispuesto por el Decreto Supremo N° 029-2018-PCM que aprueba el “Reglamento que regula las Políticas Nacionales” y en el que se establece que los ministerios con competencias compartidas definen los roles y responsabilidades para cada nivel de gobierno, a través del establecimiento de modelos de provisión de bienes y servicios orientados al ciudadano; el Ministerio de Salud incluye en el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2021, la actividad “Identificación de servicios de naturaleza compartida que se desprenden de las funciones transferidas y que involucran el desarrollo de modelos de base”, y con respecto a las acciones realizadas durante el 2021 para la formulación del “Modelo Base de provisión de bienes y servicios”.



Con base en la Resolución de Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros - PCM, N°0014-2021-PCM/SD que aprueba la “Guía Metodológica para el diseño de modelos base de provisión de bienes y servicios”, el Ministerio de Salud, a través del trabajo colaborativo entre la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la OGPPM y la Dirección de Etapa de Vida de la DGIESP ha elaborado la propuesta de “Modelo Base y Guía Técnica para la provisión de bienes y servicios del paquete de Atención del Adulto Mayor según el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad”.



Esta actividad ha consistido en establecer criterios y elementos metodológicos para la construcción del Modelo Base.

El mismo que incluye los siguientes componentes:

- Identificación de las prestaciones de salud.
- Definición de los tipos de servicio relacionados a la prestación identificada.
- Caracterización por tipo de servicio.
- Operación actual del servicio.
- Problematización actual del servicio por procesos (brechas de gestión y de la prestación)
- Identificación de las acciones y de los actores de la propuesta de mejora.
- Asignación de roles y ajustes.

La propuesta antes mencionada, requiere la validación, tanto del modelo y de la metodología con las unidades de gestión y los establecimientos que proveen los servicios y bienes a los ciudadanos.

Cabe mencionar que la caracterización del servicio se realizó con base en los documentos normativos, que aprueban el Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida (MCI), NTS para atención integral del Adulto Mayor, los cuales establecen los procesos y procedimientos necesarios para lograr el acceso y cobertura universal de las necesidades de salud de las personas, la familia y la comunidad. Este comprende intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a las personas, la familia y la comunidad, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los





enfoques de derechos, género interculturalidad y equidad en salud.

3.3. Fortalecimiento de la rectoría en el marco de una gestión descentralizada con enfoque territorial



El actual proceso de descentralización nacional dejó definidas las competencias regionales hace 20 años, las competencias generales del Gobierno Nacional en la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo 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. En el 2017 el MINSa ha definido su nueva organización como ente rector con la aprobación de su Reglamento de Organización y Funciones.



Asimismo, en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo que establece en su artículo 4° 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” 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)¹, constituyéndose mediante la Resolución Ministerial N° 871-2009/MINSa la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS)², 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 año 2012, el MINSa con propósito de ejercer su Rol Rector fortaleció la gestión intergubernamental a través de la instalación de espacios de articulación y coordinación con los gobiernos regionales y locales, adoptándose un modelo de gobernanza colaborativa para dialogar, negociar, adoptar y monitorear acuerdos con los gobiernos regionales para la implementación de prioridades de salud.



En ese sentido, 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 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.



En ese marco, es de señalar que el Ministerio de Salud cuenta con los siguientes mecanismos de articulación y coordinación intergubernamental:

- A. **Nivel Político: MINSa - Gobernadores de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR).** Se concierta las prioridades o lineamientos de política y las prioridades sanitarias para un determinado periodo y realizan el monitoreo de estas. Ordinariamente sesiona 2 veces al año.
- 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



¹ USAID/PERÚ. Sistematización del proceso de descentralización del sector salud. Gerardo Távora y Jaime Márquez. Lima, 2009.

² Decreto Supremo N° 047-2009-PCM



de las prioridades de política en salud establecidas por el Ministro y la ANGR, y monitorea su implementación; sesiona trimestralmente de manera ordinaria y desde su instalación en el año 2010 ha sesionado en 46 oportunidades, 31 sesiones ordinarias y 15 sesiones extraordinarias. Esta instancia de articulación es presidida por el Señor Ministro de Salud.

La Comisión Intergubernamental de Salud se constituyó mediante la Resolución Ministerial N° 871-2009/MINSA, y cuyo Reglamento de funcionamiento fue aprobado por Resolución Ministerial N° 825-2015-MINSA.

Respecto al fortalecimiento de los espacios de articulación intergubernamental, y acorde a lo programado en el Plan 2021, sobre el desarrollo de reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud se ejecutaron dos (02) reuniones en el transcurso del año 2021, con un total de 107 acuerdos y un nivel de cumplimiento promedio del 87%; los acuerdos abordaron las principales necesidades a nivel regional, priorizando la temática sobre la respuesta sanitaria frente a la pandemia COVID-19, contemplando aspectos sobre la gestión de recursos humanos, la gestión de las inversiones, la organización y operación a nivel de los servicios de salud.

Tabla 1: Reuniones Comisión Intergubernamental de Salud, 2021

CIGS	FECHAS	N° DE ACUERDOS CIGS			
		MINSA	GORE	MINSA-GORE	TOTAL
XV Reunión Extraordinaria	16 y 17 de enero 2021	17	22	3	42
XXXI Reunión Ordinaria	19 de abril 2021	38	24	3	65
Total		55	46	6	107

Adicionalmente, con el cambio de gestión gubernamental, en agosto del 2021 se desarrolló la reunión de más alto nivel entre el Ministro de Salud y los gobernadores regionales de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) a fin de concertar los lineamientos de salud para prevenir y contener la tercera ola pandémica por COVID-19, a través de sus tres líneas estratégicas: (i) Fortalecimiento del primer nivel de atención para reducir el ritmo de propagación del SARS-CoV-2, la complicación de los casos y la mortalidad. (ii) Ampliar y mejorar la respuesta de atención pre hospitalaria y nivel hospitalario ante la pandemia COVID-19 y (iii) Fortalecimiento y descentralización de la vacunación contra COVID – 19 en el Perú.

3.3.1. Participación del MINSA en reuniones convocadas por la PCM

Respecto a la participación del Ministerio de Salud en reuniones intergubernamentales convocadas por la PCM, durante el 2021 se participó en los GORE Ejecutivos y MUNI Ejecutivos, según el siguiente detalle:

Tabla 2: Reuniones con participación MINSA convocadas por PCM

Evento	Fecha	Lugar	Total de acuerdos
13° GORE Ejecutivo	11 y 12 febrero 2021	Lima	78
14° GORE Ejecutivo	24 de agosto 2021	Lima	-
15° GORE Ejecutivo	20 al 24 setiembre 2021	Lima - Iquitos	114
16° GORE Ejecutivo	2 y 3 diciembre 2021	Trujillo	53
MUNI Ejecutivo	6 de noviembre 2021	Ayacucho	10
MUNI Ejecutivo	27 de noviembre 2021	Puno	11
MUNI Ejecutivo	7 de diciembre 2021	Apurímac	34
TOTAL			300



Con relación a la tabla, es de precisar que el 14° GORE Ejecutivo realizado el 24 de agosto, tuvo como agenda la instalación del Comité Directivo del Consejo de Coordinación Intergubernamental - CCI. Respecto a los temas principalmente abordados, estos se encuentran relacionados con la emergencia sanitaria motivada por el COVID – 19, y comprenden: inversiones, recursos humanos, salud pública, oxígeno.



3.3.2. Asistencia técnica al nivel regional

En cumplimiento del rol rector del Ministerio de Salud y conforme al proceso de descentralización el Ministerio de Salud ha brindado asistencia técnica a las autoridades de los Gobiernos Regionales:



- Con respecto a las actividades programadas por la Oficina General de Presupuesto, Planificación y Modernización, esta reporta el cumplimiento de las asistencias técnicas, precisando la necesidad de reprogramar para el año 2022 la actividad de asistencia técnica para la elaboración de los PDCR, asimismo, la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias informa el cumplimiento del 100% de las actividades de asistencia técnica programadas; con respecto a la gestión de personal en salud, la Dirección General de Personal de la Salud informa que las asistencias técnicas programadas se han desarrollado y alcanzado un promedio de cumplimiento del 92%, identificando además, la necesidad de precisar con mayor detalle el tipo y ámbito de actividad a desarrollar.



- La Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud informa sobre el cumplimiento de las asistencias técnicas programadas durante el año 2021 que abordan temas como formación de brigadas de emergencias y desastres, implementación de acciones de atención inmediata de salud frente al COVID-19, la gestión del programa presupuestal 0068, entre otras; y con relación a las asistencias técnicas sobre intercambio prestacional, cogestión en Salud, gestión y control de servicios de salud y Redes Integradas de Salud, la Dirección General de Aseguramiento de Intercambio Prestacional informa el cumplimiento del 100% de las actividades programadas.



- Respecto a las actividades programadas por el Instituto Nacional de Salud, se informa el cumplimiento según la matriz de asistencia técnicas del Plan Sectorial 2021, las cuales incluían temas sobre: Capacitación en la aplicación de Pruebas antigénicas de SARS-CoV-2 a las Regiones, monitoreo /supervisión a las Regiones, en la obtención de muestras moleculares de SARS-CoV-2, Asistencia técnica para el fortalecimiento del diagnóstico de COVID-19 en los establecimientos de salud y el Laboratorio Referencial Regional, entre otras, y que para el año 2021 logran un cumplimiento mayor al 90% respecto a la meta física del total de actividades programadas.



3.3.3. Convenios 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 dirigida a la mejora de indicadores y estímulo al 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.



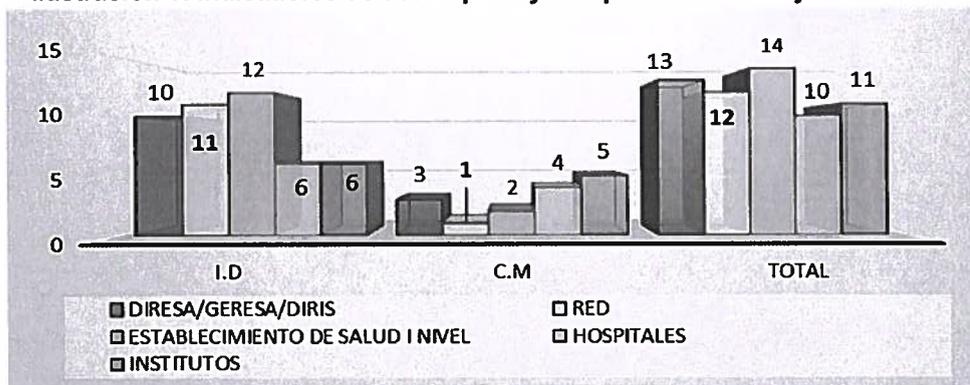


Se trata de una entrega económica anual al personal de salud, por el cumplimiento de metas trazadas, vinculado con el compromiso de la gerencia regional y jurisdiccional para el caso de Lima Metropolitana, en el marco de las políticas nacionales priorizadas.

A través de los convenios de gestión se mide el desempeño del sistema prestador regional: Dirección Regional de Salud/Gerencia Regional de Salud, Redes de Servicios de Salud, Hospitales, Institutos Especializados y las Direcciones de Redes Integradas para el ámbito de Lima Metropolitana.

Según D.S. N° 035-2020-SA, se aprueba los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios para el periodo 2021, considera un total de 23 indicadores (18 indicadores de desempeño y 05 compromisos de mejora), para los niveles (Diresa/Geresa; DIRIS; Redes de salud; EESS; Hospitales e Institutos).

Ilustración 1: Indicadores de desempeño y compromisos de mejora - 2021



Fuente: R.M. N° 105-2021/MINSA
Elaboración DGOS

En el proceso, se realizaron 54 reuniones de negociación en coordinación con las áreas técnicas del MINSA responsables de los Indicadores de Desempeño y Compromisos de Mejora, con la contraparte, representada por los funcionarios y equipos técnicos de las DIRIS DIRESAs GERESAs, Hospitales e Institutos, de Lima Metropolitana: 04 DIRIS, 17 hospitales, 8 Institutos y 25 DIRESAs y GERESAs.

IV. PLAN PARA EL PRESENTE PERÍODO

4.1. Transferencia administrativa de funciones, fondos, programas y proyectos a gobiernos regionales y locales

4.1.1. Transferencia administrativa de funciones a gobiernos regionales y locales

Con respecto al proceso de transferencia administrativa de funciones es de precisar que, el Ministerio de Salud (MINSA) concluyó en el año 2008 con el proceso de transferencia de funciones en salud a los 25 gobiernos regionales, quedando pendiente la transferencia de funciones al Régimen Especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Considerando los antecedentes previamente señalados, es de precisar que mediante Decreto Supremo N° 025-2021-SA y Decreto Supremo N° 003-2022-SA se proroga la declaratoria de emergencia sanitaria motivada por la COVID 19; en ese marco, considerando el rol fundamental a desarrollar por el Ministerio de Salud conduciendo la respuesta sanitaria nacional, asimismo, y conforme a los actuados y la coordinación





realizada el año 2021 con los representantes de la Municipalidad Metropolitana de Lima, y formalizada mediante Oficio N° 038-2021-DVMSP-MINSA, el cual planteó la suspensión temporal del proceso de transferencia de funciones sectoriales en salud, en tanto, se resuelve y levanta la situación de emergencia sanitaria nacional. Por ende, dada la actual coyuntura nacional, el proceso de transferencia de funciones sectoriales al Régimen Especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima se mantendría en suspensión temporal, en tanto se resuelva la emergencia sanitaria nacional.



4.1.2. Transferencia administrativa de fondos, programas y proyectos a gobiernos regionales y locales

El proceso de descentralización del Estado se inicia en el año 2002³ y está orientado 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”⁴



El Ministerio de Salud ha transferido las funciones sectoriales en materia de salud a 25 gobiernos regionales. Dicha transferencia incluyó dos fases: la Primera fase (2005-2007), en acuerdo con los gobiernos regionales, se propuso entregar primero 37 facultades de los 125 totales, lo que involucraba a 13 funciones de las 16 previstas en la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y comprometía a 22 gobiernos regionales. La Segunda fase (2008), en la que se transfirieron las facultades restantes, con ello se cerró el proceso de transferencia administrativa de funciones sectoriales en salud a los 25 gobiernos regionales. El proceso concluyó con la emisión de las respectivas Resoluciones Ministeriales del Ministerio de Salud las cuales formalizaban el Acta de entrega y Recepción de Funciones a los Gobiernos Regionales, quedando solo pendiente la transferencia al Gobierno Regional de Lima Metropolitana, que además es Municipalidad Metropolitana.



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 (Tabla 3). Uno de los principios del proceso de descentralización establecidos en el artículo 5° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de Descentralización es el referente a la neutralidad financiera del proceso, “es decir, evitar la transferencia de recursos sin contraparte de transferencia de responsabilidades de gasto.”



Tabla 3: 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



³ Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XVI, del Título IV sobre Descentralización de la Constitución Política del Perú

⁴ Artículo 3° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización.



Gobierno Regional	Año 2007	Año 2008	Año 2009	TOTAL
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



Respecto al proceso de transferencia de programas, es necesario precisar que el Programa Nacional de Inversiones en Salud (PRONIS), es un programa del Ministerio de Salud creado mediante Decreto Supremo N°035-2014-SA y modificado mediante Decreto Supremo N°032-2017-SA; que depende funcionalmente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

El PRONIS interviene a nivel nacional, regional y local, por medio de convenios cuando corresponda, para la formulación, evaluación y ejecución de proyectos de inversión en salud de su competencia y/o estudios relacionados. El PRONIS formula, evalúa, y ejecuta los proyectos de inversión de mediana y alta complejidad de los órganos del Ministerio de Salud, de conformidad a la normatividad vigente.

Mediante D.S. N° 038-2021-PCM/SD, se conforma la Mesa de Trabajo de naturaleza temporal encargada de determinar el proceso y las etapas para la transferencia de programas del gobierno nacional a los gobiernos regionales, en el marco de los acuerdos alcanzados en el Décimo Quinto GORE Ejecutivo, a cargo de la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros, donde el Ministerio de Salud participa.

La Mesa de Trabajo tiene por objeto coordinar, analizar y apoyar en la determinación del proceso y las etapas necesarias para hacer efectivo la transferencia de programas del gobierno nacional a los gobiernos regionales.

En ese marco, el Ministerio de Salud viene participando de dicho proceso, según las pautas brindadas por la Secretaría de Descentralización de la PCM a fin de analizar los alcances que tiene el PRONIS según corresponda.



4.2. Formulación e implementación de los Modelos de provisión de bienes y servicios

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

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

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

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

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

- Organización para el cuidado integral.
- Gestión de recursos para el cuidado integral.
- Provisión del cuidado integral.
- Financiamiento.

Tabla 4: Bienes y servicios MCI asociados a Programas Presupuestales

Bienes o servicios que requieren desarrollo de modelo de provisión	Entidad del sector que tiene la responsabilidad principal	Identificar con cual nivel de gobierno comparte responsabilidad		Identificar si tiene asociado algún programa presupuestal o mecanismo de optimización de gestión
		Gobierno Regional	Gobierno Local	
Cuidado integral pre natal	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	Programa orientado a resultados (PPOR) "Desarrollo Infantil Temprano", PPOR Reducción de la Violencia contra la Mujer, Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Salud Materno Neonatal.
Cuidado integral al niño	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	Programa orientado a resultados "Desarrollo Infantil Temprano", PPOR Reducción de la Violencia contra la Mujer, Programa Presupuestal Articulado Nutricional; Salud Materno Neonatal





Cuidado integral al adolescente	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	Salud Materno Neonatal; PPOOR Reducción de la Violencia contra la Mujer, TB - VIH; Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; Enfermedades No Transmisibles; Prevención y Control del Cáncer; Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas; Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad; Control y Prevención en Salud Mental
Cuidado integral al adulto joven	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	
Cuidado integral al adulto mujer y varón	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	
Cuidado integral al adulto mayor	DIRIS/DIRESA/ GERESA	X	X	



Tabla 5: Paquetes por curso de vida de la persona

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



4.2.2 Formulación de Modelos base

En el periodo 2022 se culminará con la formulación del modelo base de provisión de bienes y servicios iniciada el 2021, y la validación de la Guía Metodológica para la elaboración del Modelo Base de provisión de los bienes y servicios de acuerdo al Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la persona, familia y comunidad, aplicado a los servicios requeridos por las personas Adultas Mayores (PAM) posteriormente para las otras etapas de vida.

El proceso de validación tiene por objetivo incorporar los ajustes, antes de iniciar su implementación a nivel de los Gobiernos Regionales; el mismo que se realizará en una Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana (DIRIS), seleccionada en coordinación con los órganos competentes.



4.2.3 Implementación de modelos de provisión de bienes y servicios (Modelo ajustado)

a. Matriz resumen de actividades, metas y cronograma

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

En el periodo 2022, se realizarán las siguientes actividades y cronograma:





Tabla 6: Cronograma de tareas 2022

NOMBRE DE LA TAREA	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
1. Establecer Equipo Impulsor de las Redes Integradas de Salud e Implementador del MCI en la DIRESA / GERESA / DIRIS o RIS.	X	X	X									
2. Revisión y actualización de la Georreferenciación (GeoRIS)	X	X	X									
3. Reconocimiento del ámbito geográfico, territorio y población asignados a la RIS priorizadas.	X	X	X									
4. Adaptación del Paquete de cuidados integrales ajustado a las necesidades de salud por curso de vida.		X	X									
5. Adaptación de herramienta para captura de datos (Ficha familiar), procesamiento de información y evidencia del cumplimiento de la entrega del paquete de cuidados integrales ajustado		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
6. Implementación del Modelo de Provisión de Bienes y Servicios en un ámbito priorizado.											X	X



4.3. Temas transversales en el marco de la transferencia de funciones

4.3.1 Fortalecimiento de la gestión descentralizada y la articulación intergubernamental con enfoque territorial

El proceso de descentralización en el sector salud incluye el desarrollo y fortalecimiento de los espacios de articulación intergubernamental entre los tres niveles de gobierno, para mejorar la gobernanza del sistema de la salud pública.

Con relación al fortalecimiento de los espacios de articulación intergubernamental se plantea el objetivo de fortalecer la gobernanza en salud, y se promueve el relacionamiento, articulación y coordinación entre las Autoridades Regionales de Salud y Autoridades Locales de Salud en el marco de las políticas nacionales de salud y la normatividad emitida por la Autoridad Nacional de Salud, asimismo, dicho proceso implica desarrollar el seguimiento y evaluación respecto a la implementación de las políticas, estrategias, planes y programas en materia de salud, en los niveles nacional, regional y local, en el marco del proceso de descentralización.

Para el presente año, el Ministerio de Salud continuará con la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, ello también se realizará a través de sus espacios de articulación intergubernamental.

En ese marco, se han determinado las siguientes actividades con relación a los espacios de articulación programadas para el año 2022:

Tabla 7: Reuniones intergubernamentales 2022

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





4.3.2 Desarrollo y fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a los gobiernos regionales y locales en el marco de las funciones trasferidas con enfoque territorial

El ejercicio de la conducción sectorial implica la capacidad de la Autoridad Nacional de Salud para formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, regular, fiscalizar, supervisar y evaluar las políticas nacionales sectoriales y multisectoriales de salud, brindar apoyo técnico a las entidades e instituciones del sector para la implementación de las políticas, asimismo, parte de la conducción implica el brindar la asistencia técnica a los niveles regionales, siendo la asistencia técnica definida como el proceso planificado, permanente e interactivo mediante el cual se fortalecen los conocimientos, habilidades y destrezas de una unidad de organización que requiere de ella, por parte de otra unidad de organización con experiencia técnica y competencias funcionales para hacerlo.

En ese sentido, dada la necesidad de fortalecer la respuesta desarrollada por los Gobiernos regionales, en el marco del ejercicio de la rectoría sobre el Sistema Nacional de Salud, y acorde a la normativa vigente, el Ministerio de Salud a través de sus diferentes instancias desarrollará las asistencias técnicas a los 25 Gobiernos Regionales, los que están también programados en sus respectivos documentos de gestión 2022, y con el presupuesto respectivo, el detalle de las mismas, se encuentra en el acápite de cronograma del presente plan.



4.3.3 Fortalecimiento de las mancomunidades regionales y locales para la prestación de servicios públicos, la articulación de políticas y la formulación y ejecución de planes, programas y proyectos con enfoque territorial

Las mancomunidades regionales constituyen uno de los mecanismos de coordinación entre regiones, representando uno de los avances en el proceso de regionalización. El factor motivador de la conformación y trabajo integrado de las mancomunidades, es la existencia de intereses comunes sobre unidades geográficas, estructuras económicas, como la lucha contra la desnutrición crónica infantil, vías de transporte, etc. La coordinación entre regiones se produce a partir de la articulación de recursos económicos, administrativos e incluso logísticos para ejecutar proyectos específicos en beneficio de las poblaciones de las regiones que han decidido constituir la mancomunidad.

El Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias en el presente año contribuirá con la agenda y el trabajo asociado a las Mancomunidades regionales, a fin de concertar la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.



4.3.4 Acciones, instrumentos y mecanismos para implementar las políticas sectoriales o multisectoriales y agendas sectoriales considerando las necesidades y particularidades de los territorios

El proceso de conducción como parte del ejercicio de la rectoría implica, entre otros, el lograr el compromiso y participación de las autoridades regionales de salud, esto se traduce en una buena gobernanza en salud, sin embargo, hoy en día se considera que existe un reinicio conceptual de dicha gobernanza, alejándose de la perspectiva de responsabilidad única del gobierno central, pasando a ser vista como una organización de los seres humanos sobre su acción colectiva, concretar ello requiere de:

- Compromiso y liderazgo político.
- Asegurar la voluntad política.
- Establecer la agenda para lograr un cambio.
- Conjunto sinérgico de políticas.





- Respaldados por la colaboración, y una sólida legitimidad en el órgano rector.
- La interacción entre los gobiernos, organizaciones sociales y la participación ciudadana, y la toma de decisiones.



Es de precisar que, el éxito de las políticas nacionales debe considerar estos elementos, y consecuente a ello los espacios de articulación intergubernamental permiten el acercamiento entre las autoridades de los niveles de gobierno, facilitando el contar con un espacio activo para escuchar, analizar, debatir y decidir respecto a las mejores medidas para afrontar la problemática sanitaria, permitiendo definir lineamientos, y agendas políticas, que serán desarrolladas en sus componente técnicos y administrativos para su implementación.

En ese marco, la gestión y el desarrollo de espacios de articulación intergubernamental se presentan como parte de los mecanismos para conducir el sistema de salud en un estado descentralizado, resaltando estos espacios de orden político - técnico:

- Reuniones entre la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales y el Ministerio de Salud
- Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS)
- Reuniones bilaterales entre autoridades regionales y el Ministerio de Salud.



Asimismo, es pertinente hacer presente la participación en espacios convocados y conducidos por otros sectores e instituciones, entre las cuales resaltar:

- Gore Ejecutivo.
- Muni Ejecutivo.



4.4. Fortalecimiento de la rectoría en el marco de una gestión descentralizada con enfoque territorial

4.4.1 Evaluación de funciones transferidas orientadas a servicios

a) Convenios de Gestión

La situación de salud en el país frente al Covid-19, desde la confirmación del primer caso de Coronavirus el 6 de marzo del 2020, determinó la emisión de diversos dispositivos a fin de afrontar esta situación epidemiológica, declarándose en Emergencia Sanitaria a nivel nacional dictándose medidas para la prevención y control y evitar su propagación, la misma que ha sido prorrogada mediante los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N.º 027-2020-SA, N.º 031-2020-SA, N.º 009-2021-SA y N.º 025-2021-SA, este último prorroga la Emergencia Sanitaria, a partir del 3 de setiembre de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario; frente a lo cual, el Ministerio de Salud debe mantener las medidas necesarias para el estado de alerta y respuesta frente a la pandemia de la COVID-19.

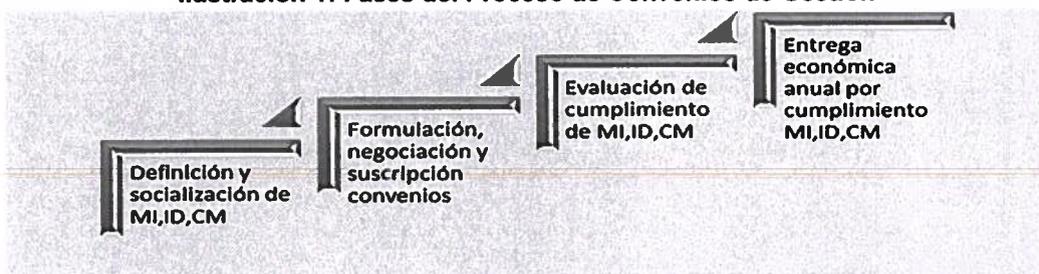
Proceso de evaluación de cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios de salud para el año 2021

La Dirección General de Operaciones en Salud, en el marco de sus competencias, establece un proceso ordenado y sistemático, de 4 fases del proceso de evaluación:





Ilustración 1: Fases del Proceso de Convenios de Gestión



- **Fase de definición y socialización de los Indicadores de Desempeño y CM 2022**
Teniendo en consideración el escenario epidemiológico se aprobó el Decreto Supremo N° 001-2022-SA, el cuál define 20 indicadores de desempeño y 06 compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2022 y los criterios técnicos para su aplicación e implementación, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que gula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

- **Fase de Formulación, Negociación y suscripción de los Convenios de Gestión (CG) 2022**

Se realizó la negociación del 16 al 30 de noviembre 2021 con la participación de los equipos técnicos de las DIRIS, DIREAS, GERESAs, Hospitales e Institutos, siendo un total de 54 reuniones de negociación (Lima Metropolitana: 4 DIRIS, 17 hospitales, 8 Institutos y 25 Diresas/Geresas), en proceso de elaboración los 54 Convenios de Gestión, correspondiente al periodo 2021.

Para el año 2022, se realizará la reunión de negociación en el mes de junio y la suscripción de los convenios de gestión para los meses de julio y agosto.

- **Fase de Evaluación del cumplimiento de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los Convenios de Gestión (CG):**

Esta fase se inicia con la aprobación del cronograma de evaluación para el desarrollo de la evaluación de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, la evaluación de los indicadores de CG, se iniciará en los meses de abril y mayo.



Tabla 8: Cronograma: Evaluación de los Convenios de Gestión

ACTIVIDAD	ÓRGANO	UNIDAD DE MEDIDA	META	CRONOGRAMA											
				Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Convenios de Gestión 2021															
Actas de negociación	DGOS		25		X	X									
Suscripción de Convenios de Gestión 2021	DGOS/DIREAS/DIRIS/Hospitales e Institutos	Convenios de Gestión	25			X									
Proceso de evaluación	DGOS/DIREAS/DIRIS/Hospitales e Institutos	Convenios de Gestión	25				X	X							
Propuesta de DS Entrega económica	OGPPM/SG	Informe	1						X						
Convenios de Gestión 2022															
Fase de negociación	DGOS	Convenios de Gestión	25						X						
Suscripción de Convenios de Gestión 2022	DGOS/DIREAS/DIRIS/Hospitales e Institutos	Convenios de Gestión	25							X	X				





b) Avances, dificultades y necesidades a fortalecer orientados a la provisión de servicios

Coordinadores Regional de Enlace y los Equipos Sectoriales de Enlace Regional



El escenario actual de emergencia sanitaria y la necesidad de una respuesta oportuna y efectiva ha requerido el fortalecer el trabajo articulado entre los niveles gubernamentales, hecho que implica, además, el mejorar la organización, coordinación, ejecución y seguimiento producto de las actividades desarrolladas a nivel territorial.



En ese marco, y conforme a la información provista y evidencia disponible, los mayores logros se han registrado en la provisión de los servicios de vacunación contra la COVID-19, así en todas las regiones el primer nivel de atención se ha reorganizado para mejorar la disponibilidad de los puntos de vacunación y brigadas de atención y de estrategias de extensión de coberturas para los escenarios urbanos, rurales. En esa misma dirección, a nivel nacional también se ha mejorado la disponibilidad de servicio de oxigenoterapia y de las UCI a partir del esfuerzo del nivel nacional y de los Gobiernos Regionales.



Dada la situación sanitaria el año 2021, se emite la Directiva Administrativa N° 307-MINSA/2021/OGDESC, Directiva Administrativa que regula la coordinación y articulación funcional entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales a través de los Equipos Sectoriales de Enlace Regional del Ministerio de Salud, los mismos que se soportan en la presencia en el territorio de un Coordinador Regional de Enlace (Alto comisionado) el cual en coordinación con profesionales de los distintos órganos del Ministerio de Salud, asisten y facilitan la articulación entre el nivel nacional y regional, además, realizan el seguimiento y monitoreo de las principales acciones regionales como respuesta frente a la emergencia sanitaria.

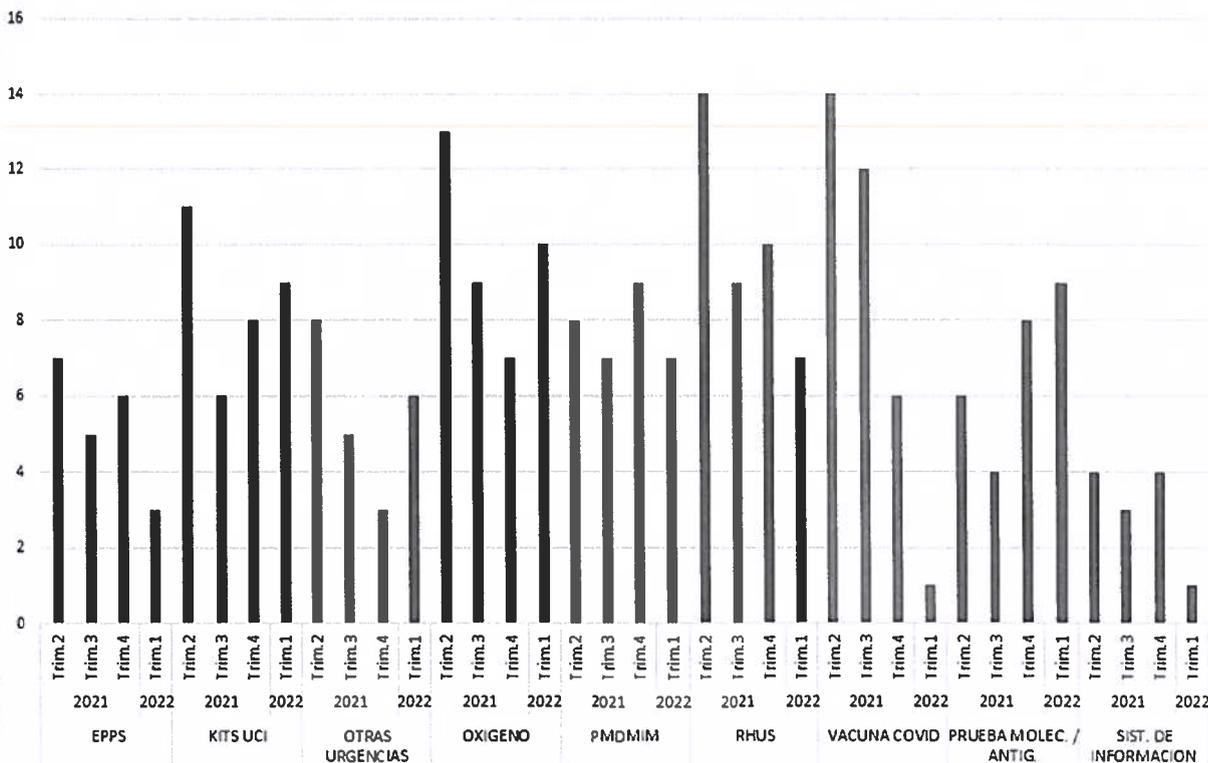


En tal sentido, la presencia de coordinadores regionales en los departamentos del país ha permitido al MINSA identificar y atender aspectos prioritarios en salud que las Direcciones y Gerencias Regionales de Salud requieren; para ello el MINSA cuenta con un aplicativo informático de alertas, del cual se identifica como principal temática reportada la siguiente:





Ilustración 2: Principales temas registrados como alertas críticas por trimestre 2021 - 2022



Nota: Aplicativo de alertas críticas corte al 07/02/2022

RHUS: Recursos Humanos en Salud

PMDMIM: Productos médicos, dispositivos médicos e insumos médicos

Una fuente importante con información respecto a las necesidades regionales, comprende la temática abordada producto de las reuniones intergubernamentales desarrolladas durante el año 2021, entre las cuales se resaltan a modo de necesidades regionales a fortalecer, los campos asociados a:

- Gestión de inversiones en salud.
- Gestión de recursos humanos en salud.
- Gestión de recursos estratégicos en salud para la atención COVID-19.
- Gestión de presupuesto público en salud.

Necesidades identificadas en el marco del proceso de vacunación COVID-19

Amenazas:

- La segunda ola pandémica por COVID-19 generó problemas de accesibilidad de la población durante los 4 primeros meses del año 2021, periodo en el que se debió asegurar la administración de las primeras dosis para seguimiento de la cohorte hasta la protección contra dicha enfermedad.

Debilidades:

- Los recursos humanos del primer y segundo nivel de atención empezaron a realizar actividades de seguimiento clínico de casos COVID-19 y manejo de casos de dicha enfermedad.
- Se necesitó aumento el número de recursos humanos para realizar la vacunación contra la COVID-19 a gran escala, acercando los servicios de inmunización a la





población.

- Los casos de COVID-19 de personal de salud disminuyó la capacidad de oferta de servicios.
- Se evidenció la brecha de recursos económicos para la contratación de brigadas de vacunación, por lo que se aprobaron los Decreto Supremos N° 051 y N° 089. Sin embargo, este último culminó su vigencia en diciembre de 2021, necesitándose un nuevo dispositivo para asegurar la contratación de personal para la vacunación COVID-19 para el año 2022.

Oportunidad:

- El avance de la vacunación contra la COVID-19 en los países y los resultados obtenidos en estos respecto de menor número de casos graves y fallecidos por dicha enfermedad, permitió que las personas confiaran en la vacunación contra la COVID-19 y acudan a recibirla.
- Tras el término de la segunda ola pandémica, se observó el control sostenido de la incidencia de casos, lo que permitió el abordaje a la población, disminuyendo el temor por contagios.

Fortalezas:

- Desarrollo de actividades potentes de cierre de brechas: Se aprobó y ejecutó el Plan Nacional de Cierre de Brechas con el lema "Ponte al día en tus vacunas", a través de intervención de brigadas comunitarias, se elaboraron listas nominales de seguimiento activo (martes, miércoles y jueves) día de seguimiento a los niños.
- Se aperturó la atención en los establecimientos de salud con la implementación de acciones de acercamiento diarios con la estrategia "Vamos a tu encuentro".

Desafíos:

- Efectuar un barrido de vacunación nacional para cierre de brechas en dosis de refuerzo.
- Continuar con las acciones de acercamiento a la población con brigadas de intervención comunitaria, con énfasis en el primer trimestre del año 2022.

4.4.2 Problemática en duplicidad o superposición de funciones y/o prestación de servicios

Mediante Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y su reglamento (Decreto Supremo N° 030-2020-SA), se establece que en el marco del ejercicio de la rectoría el Ministerio de Salud en caso de existir una necesidad pública, efecto de una inadecuada gestión que afecte la continuidad de los servicios de salud, o que genere una disminución severa de la capacidad operativa de los mismos, con el fin de salvaguardar la salud y la vida de la población, puede realizar el acompañamiento activo temporal a la gestión sanitaria, gestión clínica, gestión administrativa, gestión financiera, entre otras, a la Autoridad Regional o Local de Salud correspondiente, siendo esta una medida de excepción.

Ante lo expuesto el Ministerio de Salud, viene resguardando los mecanismos efectivos y técnicos que no permitan la superposición de funciones de salud que están siendo gestionados por los 25 Gobiernos Regionales.

4.4.3 Acciones a desarrollar en el marco de la rectoría en el período actual

En el marco del proceso para la implementación de la Política Nacional Multisectorial de





Salud al 2030 (PNMS) aprobado con Decreto Supremo N°026-2020-SA en agosto del 2020, se elaboró el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) que implementa la PNMS 2030, el mismo que contó con la participación de 16 sectores y fue aprobado a través del DS N°016-2021-SA en junio del 2021.

De acuerdo al Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), la PCM y el CEPLAN iniciaron en enero del presente año actividades de información y sensibilización dirigidos a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Provinciales a efectos de comunicar la metodología para la elaboración y actualización de los Planes de Desarrollo Concertado que los alineen a las políticas nacionales y a la Política General de Gobierno para el periodo 2021 – 2026. En este proceso, el Ministerio de Salud sumará su participación, brindando asistencia técnica al CEPLAN y a los propios gobiernos subnacionales de acuerdo al plan y cronograma previsto por la PCM y el CEPLAN, conductores de dicho proceso. Tal asistencia técnica tiene por finalidad incorporar y alinear en los PDC, los objetivos, lineamientos, acciones estratégicas y servicios previstos en la PNMS 2030.

4.5. Cronograma del Plan Anual de Transferencia Sectorial

Conforme con el numeral 4.3.2 se desarrolla el cronograma de actividades de asistencia técnica para el año 2022.





PERÚ

Ministerio de Salud

PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA DE COMPETENCIAS SECTORIALES 2022

Asistencia técnica a las DIRESAS, GERESAS, DIRIS, Redes de Salud, Hospitales e Institutos en el proceso de evaluación de indicadores de desempeño, compromiso de mejora de la gestión de los servicios relacionados de los convenios de gestión.	DGOS-DIMON	Nacional	Informe	5	105,614	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Inspección y evaluación nutricional a servicios de asistencia alimentaria de los programas sociales CUINA MAS y PVL - Modalidad Virtual	INS-CENAN / DECYTA	Andahuaylas, Cajamarca, Tumbes, Piura, Pasco - Madre de Dios, San Martín, Ayacucho, Ucayali, Lima Sur y Lima Norte, La Libertad	Informe	10	1,706	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Seguimiento a las actividades de inspección del personal de salud - Modalidad virtual	INS-CENAN / DECYTA	Arequipa, Lima Región, Loreto, Moquegua, Tacna, Andahuaylas, Tumbes, Piura, Pasco, Cajamarca	Informe	10	1,706	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Asistencia técnica en el monitoreo de los productos del Programa Articulado Nutricional de competencia del CENAN	INS-CENAN	Lima Región, San Martín, Madre de Dios y Loreto	Informe	2	3,412	1												1
Asistencia técnica en la Metodología de Implementación de la Tecnología de Decisiones Informadas Direcciones Regionales de Salud- Fase 1 de Transferencia (Modalidad Virtual)	INS-CENAN / DEVAN	Amazonas, Pasco, Tacna, Huánuco	Informe	1	438	1												
Asistencia a las Direcciones Regionales de Salud- en la Fase 2 de Transferencia de la Tecnología de Decisiones Informadas (Presencial)	INS-CENAN / DEVAN	Ayacucho, Huancavelica, Cusco, Apurímac, Puno, Cajamarca, Arequipa, Moquegua, Madre de Dios, Loreto y Junín	Informe	1	24,360	1												1
Taller Sala situacional del estado nutricional HIS/MINSA - SIEN/INS (Modalidad Virtual)	INS-CENAN / DEVAN	Ancash, Apurímac, Ica, La Libertad; Ayacucho, Cusco, Amazonas, Puno; Junín, Tacna, Lima Sur, Huancavelica; Arequipa, Madre de Dios, Tumbes, Cajamarca	Informe	4	1,752	1								1	1	1	1	1
Fortalecimiento de capacidades - FASE 1 de la Transferencia de la tecnología de mediciones antropométricas del peso, talla y perímetro abdominal a la DIRESA Ica (modalidad virtual)	INS-CENAN / DEVAN	Ica, Lima Región	Informe	2	876	1	1											
Asistencia para el Fortalecimiento de capacidades - FASE 1 de la Transferencia de la tecnología de mediciones antropométricas del perímetro abdominal, peso y talla a la DIRESA Loreto (modalidad presencial)	INS-CENAN / DEVAN	Loreto	Informe	2	7,080													2





V. RETOS, OPORTUNIDADES Y TEMAS PENDIENTES

Retos

- La descentralización se constituye en un proceso complejo tanto en su operacionalización, así como, en la determinación de los resultados esperados e impacto vinculado a ella, hecho que además varía según las condiciones de cada ámbito.
- Persisten brechas entre las disposiciones y directrices normativas versus su implementación, y también, con relación al proceso desarrollado y los resultados obtenidos.
- Se requiere el desarrollo sostenido de las capacidades de los funcionarios de nivel táctico y operativo para desarrollar su capacidad de tomar decisiones adecuadas y cumplir con los objetivos sanitarios y fortalecer la descentralización.
- La emergencia sanitaria por motivo de la COVID – 19, ha reorientado los esfuerzos del sector salud a plantear medidas para afrontarla direccionando los recursos, e impulsando la articulación intergubernamental desde la perspectiva política, técnica y administrativa, que, sin embargo, ha evidenciado la necesidad de fortalecer competencias, la asignación de recursos, innovación y alineamiento normativo a la necesidad regional.



Oportunidades

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



Temas pendientes

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

