MINISTERIO DE SALUD

No. 197-2019/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Z. TOMAS

Lima, 28 de FEBRERO del 2019

Visto, el Expediente N° 19-016557-001, que contiene el Informe N° 0004-2019-OGDESC/MINSA, de la Oficina General de Gestión Descentralizada;

O. COSAVALENTE

CONSIDERANDO:

N. Santillan R.

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;

S. YANCOURT

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece 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;

L. P. YAMAGUCHI D.

Que, el artículo 35 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias, establece que la Oficina General de Gestión Descentralizada es el órgano responsable de coordinar y articular las relaciones intergubernamentales e intersectoriales para coadyuvar al cumplimiento de las funciones de salud transferidas, en el marco del proceso de descentralización, así como realizar el seguimiento y monitoreo de su cumplimiento en coordinación con los órganos competentes del Ministerio;

J. AYO

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;

G. Rosell

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;

J. HERRERA C.

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

R. TAPIA

R. TAPIA

Planes Anuales de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales", aprobada por Resolución Presidencial N° 081-CND-P-2005, establece que el Plan de Transferencia Sectorial debe ser aprobado por Resolución Ministerial del Sector;

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;

Z. TOMAS

Que, con fecha 31 de diciembre de 2011 se publicó en el diario oficial El Peruano el Decreto Supremo N° 103-2011-PCM que: "Establece medidas para continuar las transferencias pendientes de funciones, fondos, programas, proyectos, empresas, activos y otros organismos del Gobierno Nacional a los Gobiernos Regionales y Locales programados hasta el año 2010";

O. COSAVALENTE

Que, a través del Oficio Múltiple N° 00010-2019-PCM-SD el Secretario de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros remite el documento denominado "Pautas para la elaboración del Plan Anual de Transferencia de Competencias Sectoriales a los Gobiernos Regionales y Locales";

N. Sarmillan R.

Que, mediante documento del visto, la Oficina General de Gestión Descentralizada ha propuesto para su aprobación el proyecto de Plan Anual de Transferencia Sectorial 2019, que tiene como objetivo general fortalecer la gobernanza intergubernamental del sistema de salud pública, y de las prioridades de política en salud establecidas con la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) para el periodo 2019;

S. YANCOURT

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 2019;

Estando a lo propuesto por la Oficina General de Gestión Descentralizada;

L. P. YAMAGUCHI D.

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, de la Directora General de la Oficina General de Gestión Descentralizada, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

J. AYO

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA y el Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

G. Roseil

Artículo 1.- Aprobar el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2019, que en Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

J. HERRERA C.

Artículo 2.- Remitir a la Secretaría de Descentralización de la Presidencia del Consejo de Ministros el Plan Anual de Transferencia Sectorial 2019, aprobado en el artículo precedente, para los fines correspondientes.

MINISTERIO DE SALUD

No. 197-2019/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 28 de FEBRERO del 2019

Artículo 3.- Encargar la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General, la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese

ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES
Ministra de Salud

O. COSAVALENTE

N. Santillán R.

S. YANCOURT

L. P. YAMAGUCHI D.

J. AYO

G. Roseil

I. HERRERA C.

R. TAPIA

PERÚ | Ministerio de Salud

PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2019

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

Febrero 2019

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....02

I. BALANCE DEL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.....04
1.1 Situación de la Transferencia de las Competencias y Funciones Sectoriales.....04
1.2 Situación de los Convenios de Gestión.....08

II. ESTRATEGIA DE FORTALECIMIENTO DE LA RECTORIA DEL MINSA EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN.....15

III. OBJETIVOS, ACCIONES Y METAS DEL PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2019.....17
3.1 Objetivos.....17
3.2 Actividades, metas y cronograma para el trabajo conjunto con los gobiernos regionales y locales en el 2019.....18
3.2.1 Acciones para continuar con el proceso de transferencia de funciones, fondos, programas, proyectos.....18
3.2.2 Acciones para el fortalecimiento de la rectoría nacional y fortalecimiento de la conducción regional.....18
3.2.3 Capacitación y asistencia técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales.....21

L. P. YAMAGUCHI D.

INTRODUCCION

El Plan Anual de Transferencia Sectorial 2019, denominado Plan de Descentralización en Salud 2019, expone y detalla los avances logrados, así como proyecta los desafíos del proceso de la descentralización iniciado en el país hace diecisiete (17) años.

Producto de la descentralización se produjeron cambios importantes en la estructura del sistema sanitario nacional. El Ministerio de Salud -MINSA al haber transferido las funciones en salud a los gobiernos regionales en el año 2009, y 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 como conductor del sistema de salud descentralizado. El MINSA está fortaleciendo su rol rector del sector, haciendo énfasis en las funciones de conducción, regulación y fiscalización.

La orientación estratégica de la descentralización en salud 2019 se sostiene en la "**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. En particular, en lo que se refiere al espacio de decisiones de política intergubernamental entre la Alta Dirección del MINSA y los gobernadores regionales congregados en la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR); también es importante la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS) como el espacio de deliberación y adopción de decisiones ejecutivas entre las autoridades sanitarias nacionales y regionales para la implementación de las prioridades de política intergubernamental en salud adoptadas entre el MINSA y al ANGR; a este objetivo también contribuyen las relaciones bilaterales con los diferentes gobiernos regionales.

En esta perspectiva, la agenda que orienta el Plan de Descentralización en Salud 2019 el que ha sido establecida por la Alta Dirección del Ministerio de Salud y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) a través del mecanismo de concertación de prioridades de política entre el ejecutivo nacional en salud y la representación de los ejecutivos regionales. De esta manera, las prioridades intergubernamentales de política para el período 2019 han sido concertadas el 22 de febrero del 2019, entre la Ministra de Salud y la Junta Directiva de la ANGR.

La agenda de las prioridades de política para el período 2019 es la siguiente:

I. Humanización de los Servicios de Salud.

II. Prioridades de Salud Pública.
2.1 Reducir la anemia infantil con enfoque en la prevención.
2.2 Reducción de las prevalencias de los problemas priorizados en Salud Pública del país: (i) Mantener coberturas adecuadas de Inmunizaciones, y disminución de la deserción, mantener la eliminación del sarampión, rubeola y erradicación de la poliomielitis. (ii) Fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud para disminución de la mortalidad materna y neonatal, disminución del embarazo adolescente, mejorar sistema de referencia. (iii) Mejorar el acceso a diagnóstico precoz y tratamiento oportuno del cáncer. (iv) Disminuir los riesgos, detección temprana, manejo terapéutico, control periódico de las enfermedades crónicas. (v) Educación para prevenir los riesgos de exposición y atención inmediata de afectados por metales pesados. (vi) Reducir el

L. P. YAMAGUCHI D.

riesgo de contagio por tuberculosis, disminución de incidencia, búsqueda activa, mejora en cobertura de tratamiento, incrementar capacidad quirúrgica. (vii) Prevención de riesgo y complicaciones, eliminación de transmisión en zonas de baja endemicidad de enfermedades metaxénicas y (viii) Eliminación de lepra, peste, hepatitis B, hepatitis C, tracomatosis, rabia canina, sífilis congénita, transmisión vertical VIH.

III. Brindar servicios de salud de calidad, oportuno, con capacidad resolutiva y enfoque territorial.

3.1 Universalización en Salud.
3.2 Redes Integradas de Salud
3.3 Gestión de las Inversiones en Salud
3.4 Gestión de Medicamentos
3.5 Mejora de la calidad de gasto

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.

L. P. YAMAGUCHI D.

I. BALANCE DE LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL SECTOR

1.1 Situación de la Transferencia de las Competencias y Funciones Sectoriales en Salud.

El actual proceso de descentralización del Estado se inicia en el año 2002[1] 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),** que de acuerdo con los gobiemos 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 N° 27783, Ley de Bases de la 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." 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.

L. P. YAMAGUCHI D.

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

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

Cuadro Nº 1: Recursos presupuestales (en soles) 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**

L. P. YAMAGUCHI D.

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

La transferencia de funciones significó en algunos casos cambios en la organización administrativa regional. En el caso de Salud varias Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) pasaron a ser gerencias y en otras fueron absorbidas dentro de la estructura del gobierno regional. En el gobierno nacional no se produjeron cambios sustanciales, hasta el año 2013 en que comienza a adaptarse organizativamente el MINSA con la perspectiva de asumir su rol rector, se fortalece el Seguro Integral de Salud (SIS), se amplía el mandato y fortalece la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD); y finalmente en el año 2016 se aprueba su Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, vigente en ese momento.

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 Salud[4], 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.

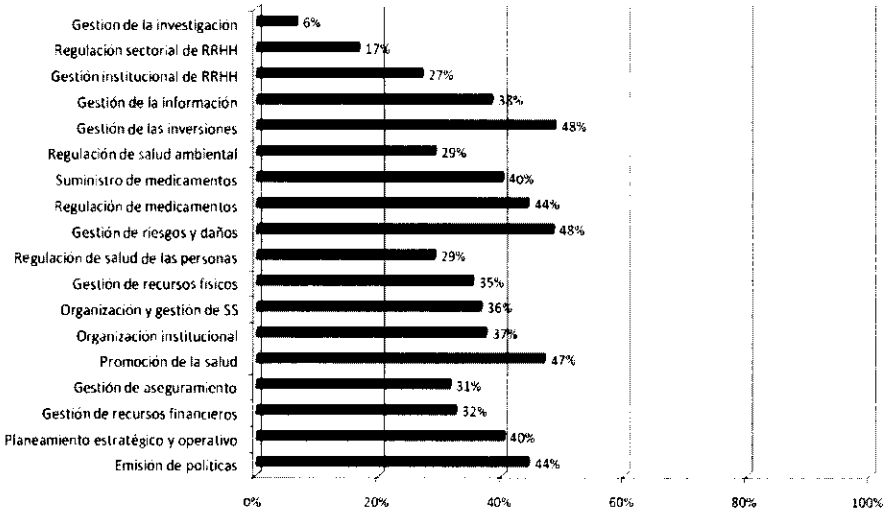
- Las funciones de conducción tienen mejor grado de ejercicio. El 64% de gobiernos regionales calificó como ejercicio Medio para las funciones de conducción.

L. P. YAMAGUCHI D.

[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 comprensible dado lo temprano del proceso de descentralización y la transferencia de funciones culminada el 2009.

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

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

La coordinación intergubernamental ha sido una característica positiva que ha diferenciado el proceso de descentralización del Sector Salud respecto a otros sectores. La Comisión Intergubernamental de Salud[5] (CIGS) ha venido sesionando en forma regular (39 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 (a), los Directores/Gerentes de las DIRESA/GERESA y por representantes de las asociaciones de los Gobiernos Locales[6], 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 Regionales (ANGR) para concertar las agendas de la CIGS y hacer seguimiento a los acuerdos sobre políticas en salud.

L. P. YAMAGUCHI D.

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

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

La CIGS ha demostrado ser un espacio importante de concertación para la discusión y seguimiento de las políticas en salud tales como la política de cobertura universal de salud, la reducción de la anemia infantil con enfoque en la prevención, la implementación de las Redes Integradas de Salud, entre otras[7]. 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.

1.2 Situación de los Convenios de Gestión

1.2.1 Cumplimiento de los Convenios de Gestión suscritos entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.

En año 2009, el MINSA culminó las transferencias de funciones de salud, en el marco de lo señalado en 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.

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 Nº 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.

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), Redes de Servicios de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Hospitales e Institutos.

En tal sentido, 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 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 día de vida, entre otros. A nivel de los hospitales e institutos, las metas se relacionan principalmente con la productividad hora médico, 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 .

L. P. YAMAGUCHI D.

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

Es así, que, desde el 2014 el Ministerio de Salud 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 Servicios de Salud para el ámbito de Lima Metropolitana. En 2015, se firmó convenios de gestión con los 25 Gobiernos Regionales, el IGSS y el INEN. Asimismo, en el 2016 se suscribieron convenios de gestión con los Gobiemos Regionales, las Redes de Salud del IGSS. Respecto al año 2017, se suscribieron convenios de gestión con los Gobiernos Regionales, las Redes de Salud, Hospitales e Institutos Nacionales de Salud; y para el año 2018 se vienen suscribiendo convenios de gestión con los Gobiemos Regionales, las Redes de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Hospitales e Institutos Nacionales de Salud.

Para el 2019 el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales suscribirán los Convenios de Gestión en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153.

1.2.1.1 Las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los Convenios de Gestión evaluados en el año 2017.

En las Tablas 1, 2 y 3, 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, 2016, 2017 y 2018. Los compromisos de mejora fueron diferentes entre los años.

L. P. YAMAGUCHI D.

Tabla 1. Comparativo de las metas institucionales e indicadores de desempeño de los convenios de gestión 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Nivel DIRESA/GERESA y Redes de Salud.

Denominación	Convenio de Gestión 2014	Convenio de Gestión 2015	Convenio de Gestión 2016	Convenio de Gestión 2017	Convenio de Gestión 2018
Metas Institucionales (aplica solo DIRESA/GERESA)					
Prevalencia de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.	X	X	X	X	X
Indicador de Desempeño					
Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo		X	X	X	
Niño/Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad					X
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con Papanicolaou.	PAP	PAP	PAP e IVAA	PAP o IVAA	Mujeres de 30 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con PAP o IVAA
Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible (TBS)					X
Porcenaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud					X
Ejecución de plan de equipamiento de establecimientos de salud para los programas presupuestales		X			X
Disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de salud				X	X
Establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.					X
Compromiso de Mejora					
Fortalecimientos de las Referencias y Contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.					X
Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.					X

L. P. YAMAGUCHI D.

Elaborado por la OGDESC con base a documentos normativos aprobados.

Tabla 2. Comparativo de las metas institucionales e indicadores de desempeño de los convenios de gestión 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Nivel Redes de Salud y hospitales menos de 50 camas

Denominación	Convenio de Gestión 2014	Convenio de Gestión 2015	Convenio de Gestión 2016	Convenio de Gestión 2017	Convenio de Gestión 2018
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.	Menores de 2s años.	Menores de 4 meses
Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo		X	X	X	
Niño/Niña menor de 15 meses con vacunas completas para su edad					X
Porcentaje de recién nacidos con 2 controles CRED,	Primeros 28 días de vida.	Primeros 15 días de vida.	Primeros 15 días de vida.	Primeros 15 días de vida.	Primeros 15 días de vida.
Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo				X	X
Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con Papanicolaou.	**PAP**	**PAP**	**PAP e IVAA**	**PAP o IVAA**	Mujeres de 30 a 64 años tamizadas para cáncer de cuello uterino con PAP o IVAA
Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible (TBS)					X
Porcenaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud					X
Productividad hora médico en consulta externa.	X	X	X	X	
Rendimiento hora médico en consulta externa.					X
Ejecución de plan de equipamiento de establecimientos de salud para los programas presupuestales		X			X
Disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de salud				X	X
Porcentaje de ejecución presupuestal de todas las Unidades Ejecutoras				X	
Establecimientos de Salud que aseguran los medicamentos e insumos críticos para los Programas Presupuestales seleccionados.					X
Compromiso de Mejora					
Fortalecimientos de las Referencias y Contra referencias en el marco de la continuidad de la atención.					X
Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.					X

Elaborado por la OGDESC con base a documentos normativos aprobados

L. P. YAMAGUCHI D.

Tabla 3. Comparativo de los indicadores de desempeño de los convenios de gestión 2014, 2015, 2016, 2017 y 2018. Nivel hospitales de nivel II de más de 50 camas, los Hospitales de nivel III y los Hospitales Especializados.

Denominación	Convenio de Gestión 2014	Convenio de Gestión 2015	Convenio de Gestión 2016	Convenio de Gestión 2017	Convenio de Gestión 2018
Indicador de Desempeño					
Productividad hora médico en consulta externa.	X	X	X	X	
Rendimiento hora médico en consulta externa					X
Promedio de permanencia cama		X	X	X	X
Disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de salud				X	X
Porcenaje de ejecución presupuestal de recursos transferidos por el Seguro Integral de Salud					X
Compromisos de Mejora					
Fortalecimiento del monitoreo a la adherencia a la higiene de manos en el ámbito hospitalario					X
Fortalecimiento de la implementación en la aplicación de la Lista de Verificación de Seguridad de la Cirugía					X
Fortalecimiento de las Referencias y Contra referencia en el marco de la continuidad de la atención					X
Fortalecimiento de competencias del personal de salud según patología priorizada institucional					X
Implementación de la Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.					X
Fortalecimiento de la implementación de atenciones por telemedicina					X

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

1.2.1.2. 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 Decreto Supremo N° 116- 2014-EF, para acceder al bono.

En 2015, el número de instituciones que aprobó fue de 94 de un total de 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 de soles. El monto disponible para el pago es de S/ 80 millones anuales.

L. P. YAMAGUCHI D.

En 2016, el número de instituciones que aprobó fue de 124 de un total de 279 (44%). El número de trabajadores de salud beneficiados fue de 55,815, mayor al 2015. En los periodos 2014, 2015 y 2016 aprobaron más hospitales/institutos y Redes de Salud.
Para el año 2017, de las 265 instituciones de salud que formaron parte de los convenios de gestión, aprobaron el 66% (174), es decir tuvieron un cumplimiento de metas mayor al 60% (Tabla N° 04)

Tabla 4: Resultados de los Convenios de Gestión 2017

INSTITUCIONES	PRELILMINAR		FINAL
	N° DE INSTITUCIONES	CUMPLIERON META >=60	CUMPLIERON META >=60
DIRESA/GERESA/DIRIS	28	17	21
REDES	148	55	77
HOSPTIALES/INSTITUTOS	89	63	76
TOTAL	265	135	174

1.2.2 Problemas que impiden el cumplimiento de los Convenios de Gestión.

Como principales problemas que impiden el cumplimiento de algunos Metas Institucionales (MI), Indicadores de Desempeño (ID) y Compromisos de Mejora (CM) de los Convenios de gestión se encuentran:

- La alta rotación de los puestos Directivos a nivel de DIRESAS, Redes de Salud y Hospitales, no permite el cumplimiento de MI, ID y CM en algunas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).

- Dificultad de las IPRESS en el registro de las actividades, tareas que permiten el cumplimiento de las MI, ID y CM de los Convenios de Gestión.

- Necesidad de fortalecer el monitoreo y acompañamiento técnico del Ministerio a los Gobiernos Regionales para el cumplimiento de MI, ID y CM de los Convenios de Gestión.

1.2.3 Acciones y ajustes que se proponen desde el Sector para mejorar su cumplimiento en el corto y mediano plazo.

En atención a la Directiva Administrativa N° 253-MINSA/2018/DGOS: "Directiva administrativa que regula los aspectos metodológicos para la evaluación del cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios, para la entrega económica, establecida en el artículo 15 del D.L N.° 1153", en el presente año se viene culminando de la Meta Institucional, Indicadores de Desempeño y compromisos de Mejora de los Convenios de Gestión 2018, a la fecha en la fase de Formulación, negociación y suscripción de los Convenios de Gestión, en cumplimiento del artículo 3 del D.S N° 116-2014-EF; se realizaron coordinaciones con el Equipo de Trabajo designado mediante Resolución Ministerial N° 908-2018/MINSA y los responsables técnicos de las Fichas de Meta Institucional, Indicadores de Desempeño y compromisos de mejora a fin de iniciar el proceso de negociación, dicha actividad se viene desarrollando en los meses de enero y febrero del presente año habiéndose realizado un total de 30 reuniones de negociación con DIRESAS/GERESAS/DIRIS/HOSPITALES/INSTITUTOS, en la modalidad presencial y a través de TELEGESTION.

- ✓ Primera fase de reuniones de negociación con Institutos y Hospitales de Lima, en total se realizaron 25 reuniones (7 Institutos y 17 Hospitales).

L. P. YAMAGUCHI D.

- ✓ Segunda fase 03 reuniones de negociación con las DIRIS Lima Centro, Lima Este, Lima Sur y Lima Norte, así como con la Diresa Callao y Lima Región,
- ✓ Tercera fase reuniones de negociación a través de TELEGESTION, con 10 DIRESAS/GERESAS, asimismo 02 sesiones presenciales con 14 DIRESAS/GERESAS, por dificultades y/o limitaciones en la conectividad.

Asimismo, se establece con el Grupo de Trabajo y responsables técnicos para el mes de marzo la definición de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromiso de mejora de los servicios de salud para el periodo 2019.

L.P. YAMAGUCHI D.

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

El proceso de descentralización en el Perú, se inició en el 2002 con la Ley de Reforma Constitucional. En el 2009, el Ministerio de Salud (MINSA) culminó la transferencia de funciones sectoriales a los 25 Gobiernos Regionales, marcando así, 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 17 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 nuevo Reglamento de Organización y Funciones.

Asimismo, en el marco de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo se 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)[8], constituyéndose mediante la Resolución Ministerial N° 871-2009/MINSA la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS)[9], 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 pública.

En ese sentido, en agosto de ese año (2012) 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 2013[10]. 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.

L. P. YAMAGUCHI D.

[8] Távara G. y Márquez J, Sistematización del proceso de descentralización del sector salud. USAID/PERÚ. Lima, 2009.
[9] Decreto Supremo N° 047-2009-PCM
[10] 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.

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

Bajo el marco de la gobernanza colaborativa, el Ministerio de Salud instauro los siguientes mecanismos de articulación y coordinación intergubernamental:

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

B. ***Nivel Ejecutivo: 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. Ha sesionado desde su instalación (2010) en 39 oportunidades.

C. ***Comité Regional Intergubernamental de Inversiones en Salud (CRIIS):*** mecanismo de decisiones para las inversiones en salud formalizado al amparo del Decreto Legislativo N° 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 secretaría técnica. Sesiona, por lo menos, un par de veces al año. El Ministerio de Salud apoya técnicamente.

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

L. P. YAMAGUCHI D.

III. OBJETIVOS, ACCIONES Y METAS DEL PLAN ANUAL DE TRANSFERENCIA SECTORIAL 2019

3.1. OBJETIVOS

Los objetivos del Plan Anual de Transferencia Sectorial denominado Plan de Descentralización en Salud 2019 se enmarcan en los lineamientos de política que estableció el Ministerio de Salud en concertación con los Gobernadores Regionales de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)

Objetivo general:

Fortalecer la gobernanza intergubernamental del Sisterna de la Salud para la implementación de los lineamientos de política en salud establecidas para el período 2019.

Objetivos específicos:

1. Afianzar y consolidar los espacios de articulación 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 los lineamientos 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.

L.P. YAMAGUCHI D.

3.2. Actividades, metas y cronograma para el trabajo conjunto con los gobiernos regionales y locales en el 2019

3.2.1 Acciones para continuar con el proceso de transferencia de funciones, fondos, programas, proyectos, etc.

3.2.1.1 La descentralización en Lima Metropolitana

Respecto a Lima Metropolitana, el Ministerio de Salud desplegará una estrategia tendiente a fortalecer la acción concertada con la Municipalidad de Lima para enfrentar las prioridades sanitarias de la capital de la República y tener un marco programático de mediano plazo.

En este sentido, la prioridad de la descentralización en Lima Metropolitana será fortalecer a las Direcciones de Redes Integradas de Salud como instancia encargada de la conducción y prestaciones de los EESS del ámbito de Lima Metropolitana, para lo cual la Dirección General de Operaciones en Salud 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.

Para lograr estos propósitos, el Ministerio de Salud convocará un grupo de trabajo con la Municipalidad de Lima Metropolitana, con la participación de las cuatro Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana.

3.2.1.2 Convenios de Gestión (CdG)

Desde el 2014, el Ministerio de Salud y los Gobiemos 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 presente año se culminará con la suscripción de los Convenios de Gestión 2018, así como su evaluación; y también se iniciará con la negociación, suscripción entre MINSA y los Gobiernos Regionales de los Convenios de Gestión 2019; así como su monitoreo y acompañamiento técnico; en el en el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1153.

L. P. YAMAGUCHI D.

3.2.2 Acciones para el fortalecimiento de la rectoría nacional y fortalecimiento de la conducción regional

En el marco del ejercicio del rol rector, el MINSA durante el 2019 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, la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y de la Ley N° N° 30895, Ley que fortalece la Función Rectora 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.

3.2.2.1 Fortalecimiento de los 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.

Con el propósito de ejercer nuestro rol Rector es necesario fortalecer la articulación con los niveles de Gobierno, en especial con los Gobiernos Regionales a quienes les hemos transferido las funciones sectoriales para así lograr la implementación de las prioridades de política de salud y obtener óptimos resultados sanitarios. El Ministerio de Salud cuenta con los siguientes mecanismos de articulación desde el año 2010:

a. **Nivel Político: Reuniones entre la Ministra de Salud y los Gobernadores Regionales de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR)**, Para el año 2019 establecerán una agenda de prioridades de política en salud, las mismas que serán monitoreadas semestralmente.
Se tiene previsto realizar dos 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 febrero y noviembre del presente año, para hacer el seguimiento del avance de la implementación de las prioridades ya concertadas.

b. **Nivel Ejecutivo: 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 concertadas entre el MINSA y la ANGR.
Para el año 2019 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. En ese sentido, para el 2019 se realizará cuatro reuniones ordinarias:

   - XXVIII Reunión Ordinaria CIGS, 28 de febrero del 2019
   - XXIX Reunión Ordinaria CIGS, 16 y 17 de mayo del 2019
   - XXX Reunión Ordinaria CIGS, 15 y 16 de agosto del 2019
   - XXXI Reunión Ordinaria CIGS, 14 y 15 de noviembre del 2019

c. **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. Dichos CRIIS están constituidas al amparo del Decreto Legislativo 1157.

   Para este 2019, el Ministerio de Salud ha retornado la asistencia técnica a las gobiernos regionales y se tiene previsto la realización de los CRIIS de Amazonas, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Lambayeque, La

L. P. YAMAGUCHI D.

Libertad, Puno, San Martín, Ucayali, Tacna y Tumbes. Asimismo, este año se realizara las acciones correspondientes para:

- Ratificar los CRIIS con las nuevas autoridades Regionales y Locales a través de una Resolución Ejecutiva Regional (RER) o documento equivalente.
- Repriorizar las inversiones en Salud en el marco de la Programación Multianual de Inversiones 2020-2022 y de los criterios de priorización (R.M N°1286-2018/MINSA del 07.12.2018).

d. **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.

Se tiene previsto en el presente año 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:

- 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.

3.2.2.2 Fortalecer la articulación entre los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para el abordaje de los determinantes sociales

El MINSA, impulsará la articulación entre los gobiernos regionales y los gobiernos locales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el primer nivel de atención a través de la aprobación de los Acuerdos de Gobernanza y los Acuerdos de Gestión Territorial en Salud mediante Ordenanza Municipal, para ello se tomará como ámbito de intervención las municipalidades provinciales y distritales que participaron en la suscripción de dichos Acuerdos de Gobernanza y Acuerdos de Gestión Territorial para la Promoción de la Salud, así como las 100 municipalidades que se encuentran priorizadas por la PCM en los 25 Gobiernos Regionales. Para ello, el Ministerio de Salud brindará a la asistencia y acompañamiento técnico a los Gobiernos Regionales y Locales para la implementación del modelo de Gestión Territorial.

Respecto a la política de "Reducir la anemia infantil en niños y niñas de 6 a 35 meses, con enfoque en la prevención", el Ministerio de Salud viene realizando acciones conjuntas con los diferentes sectores; es por ello que aprobó mediante Resolución Ministerial N° 078-2019/MINSA, el Documento Técnico: "Lineamientos para la Implementación de Visitas Domiciliarias por Actores Sociales, para la prevención, reducción y control de la anemia y desnutrición crónica infantil", con el propósito de implementar la estrategia de "Visitas Domiciliarias por Actor Social" para la prevención, orientación, guía y fortalecimiento local de las intervenciones de salud en su ámbito territorial, que realizará el Actor Social debidamente capacitado en la prevención, reducción y control de la anemia materna infantil y desnutrición crónica infantil a nivel nacional. Esta estrategia esta articulado a una de las metas del Plan de Incentivo Municipal aprobado por D. S N° 026-2019- EF.

L. P. YAMAGUCHI D.

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

En este 2019, el Ministerio de Salud continuará participando de los GORE y MUNI Ejecutivos; así como también, realizará el seguimiento y monitoreo en el cumplimiento de los acuerdos adoptados en estos espacios organizados por la Presidencia de Consejo de Ministros.

a. Articulación MINSA con agenda GORE Ejecutivo.

Un espacio de diálogo que depende de la Presidencia de Consejo de Ministros, son reuniones bilaterales entre los Ministros y Gobernadores Regionales adoptan acuerdos que permiten solucionar algunos problemas urgentes para el nivel de gobierno regional.

b. Articulación del MINSA con agenda MUNI Ejecutivo

Un espacio de diálogo que depende de la Presidencia de Consejo de Ministros, son reuniones bilaterales entre el Ministerio de Salud y los Alcaldes de diferentes Departamentos del país, se adoptan acuerdos que permiten solucionar algunos problemas urgentes para el nivel de local.

3.2.3 Acompañamiento técnico del MINSA a los Gobiernos Regionales

El Ministerio de Salud se encuentra desarrollando las acciones necesarias para la implementación de los Lineamientos de Prioridades de Política en Salud. Este importante proceso requiere, de parte de los recursos humanos y principalmente de los directivos, una comprensión cabal de la necesidad de mejorar el estado de salud de las personas que viven en nuestro país en el marco del Derecho a la Salud y la responsabilidad del Estado.

El contexto de la descentralización ofrece un escenario favorable para el desarrollo de medidas que incorporen las especificidades regionales y locales, pero también significa un reto importante en la conducción de procesos que preserven el carácter unitario del Estado Peruano.

En ese sentido, el Ministerio de Salud en el marco del cumplimiento del artículo 11 del Decreto Legislativo N° 1404; y con el propósito de fortalecer la gestión intergubernamental, ha elaborado para el 2019 un programa de capacitación y asistencia técnica a los Directivos de DIRESAS que permita fortalecer las continuidad de la prestación de servicios y la implementación de prioridades de política en salud (Directivos de DIRESAS y Redes de Salud), las que están vinculadas al Plan de acompañamiento que se debe brindar a Gobiernos Regionales durante los primeros100 días.

L. P. YAMAGUCHI D.

PRINCIPALES TEMAS A DESARROLLARSES POR LAS DIRECCIONES GENERALES DEL MINSA

Dirección/Oficina General en cargada	Procesos/Temas en Capacitación y Asistencia Técnica
Dirección General de Intervenciones Sanitarias en Salud Pública	Asistencia técnica para implementar estrategias territoriales para la disminución de la anemia infantil.
	Asistencia técnica a 25 Regiones y 865 municipios para la implementación de visitas domiciliarias en la lucha contra la anemia en el marco del programa de incentivos a la mejora de la gestión municipal.
	Asistencia técnica para la Semana de Vacunación de las Américas y el Barrido Nacional de Sarampión y Polio.
	Asistencia técnica y acompañamiento en las intervenciones de prevención y control de enfermedades metaxénicas y zoonóticas.
	Asistencia técnica para la implementación y funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios.
	Evaluación 2018, reajuste 2019, Programación Presupuestal 2020
Dirección General de Operaciones en Salud	Asistencia Técnica para realizar diagnóstico y establecer necesidades de equipamiento nuevo o por reposición de los establecimientos de salud a fin de obtener el Plan de Equipamiento 2019 -2021.
	Asistencia Técnica para realizar diagnóstico del mantenimiento de infraestructura de los EE.SS.
	Asistencia Técnica para la selección y priorización de la RIS
	Asistencia Técnica para la aplicación del Reglamento de la Ley de Redes Integradas de Salud.
Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades	Asistencia técnica para la Vigilancia por Exposición a metales pesados (Derrame de Hidrocarburos, minería artesanal-mercurio)
Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas	Fortalecimiento de las competencias en el Desarrollo de las actividades de farmacovigilancia y tecnovigilancia
	Fortalecimiento y Evaluación de la Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios - SISMED.
Dirección General de Gestión del Riesgo y Desastres y Defensa Nacional en Salud	Asistencia técnica para la Formulación y articulación nacional / regional de Planes ante temporada de Bajas Temperaturas y Lluvias Intensas.
	Asistencia Técnica para Implementación de Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres.
	Asistencia técnica en la implementación de las Emergencias Sanitarias, Decretos de Urgencia y otras transferencias presupuestales mediante visitas
Dirección General de Salud Ambiental	Asistencia Técnica en Certificación ambiental para establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo
Dirección General de Personal de la Salud	Asistencia técnica en Política Remunerativa del Personal de la Salud.
	Asistencia Técnica en Sistemas de Información de RR.HH. en Salud y Disponibilidad de RR.HH. en Salud

L. P. YAMAGUCHI D.

Financiamiento del Plan Anual de Transferencia Sectorial 2019

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.

L. P. YAMAGUCHI D.

Cronograma de actividades 2019 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	Unidad de medida	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
I- Acciones para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del ámbito de Lima Metropolitana															
1.1 Acciones para el fortalecimiento de los Establecimientos de Salud del ámbito de Lima Metropolitana	Dirección General de Operaciones en Salud/ Dirección General de Intervenciones en Salud Pública	% de niños de 4 meses que inician gotas de hierro.	80% de niños de cuatro meses de inician gotas de hierro,	X	X	X X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
II.- Suscripción de Convenios de Gestión 2019															
2.1 Suscripción de Convenios de Gestión 2018	Dirección General de Operaciones en Salud	Convenios de Gestión	25			X									
2.2 Negociación y Suscripción de Convenios de Gestión 2019	Dirección General de Operaciones en Salud	Convenios de Gestión	25							X					
III. Articulación Intergubernamental															
3.1 Reuniones entre el MINSA y la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales (ANGR) para concertar las prioridades de política en salud	Oficina General de Gestión Descentralizada	Actas de acuerdos	2		X									X	
3.2 Reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud para implementar las prioridades de politica en salud	Oficina General de Gestión Descentralizada	Proporción de Gobiernos Regionales que implementan los acuerdos CIGS	35%		X			X			X			X	
3.3.Comités Regionales de Inversiones en Salud – CRIIS : (i) Re priorizar las inversiones en Salud en el marco de la Programación Multianual de Inversiones 2020-2022 y de los criterios de priorización	Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización	PMI Re priorizados	25						X						
3.4 Reuniones bilaterales MINSA - Gobiernos Regionales para solución de problemas sanitarios territoriales y situaciones de urgencia.	Oficina General de Gestión Descentralizada	Acta	10			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

L. P. YAMAGUCHI D.

ACTIVIDADES/MES	Dirección/Oficina General Responsable del MINSA	Unidad de medida	Meta Anual	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
IV .Fortalecer la articulación entre los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales para el abordaje de los determinantes sociales															
4.1 Fortalecer la articulación entre los gobiernos regionales y los gobiernos locales para el abordaje de los determinantes sociales de la salud en el primer nivel de atención a través de la aprobación de los Acuerdos de Gobernanza y los Acuerdos de Gestión Territorial en Salud mediante Ordenanza Municipal	Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial	Ordenanza Municipal	100			X			X						X
V.- Capacitación y Asistencia Técnica del MINSA a los Gobiernos Regionales															
5.1 Asistencia Técnica de las Direcciones Generales del MINSA a los Gobiernos Regionales	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades, Dirección General de Personal de la salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección General de Gestión del Riesgo y Desastres y Defensa Nacional en Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Operaciones en Salud.	Asistencia Técnica	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

L. P. YAMAGUCHI D.