

**DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE
SALUD DE LIMA, PERIODO JUNIO 2009 – MAYO 2010**

DR DARWIN CUADROS MACO

PRESIDENTE CONSEJO REGIONAL DE SALUD

- HUACHO 2010 -

CONTENIDO

1. Presentación.....	Pág. 3
2. Introducción.....	Pág. 3
3. Antecedentes.....	Pág. 4
4. Marco Legal Nacional y Regional.....	Pág. 4
1) Nacional	
2) Regional	
5. Avances en la implementación del Consejo Regional de Salud Lima...Pág. 9	
1) Conformación Inicial de Consejo Regional de Salud Lima	
2) Organización del Consejo Regional de Salud Lima	
3) Fase de Ejecución	
6. Potencialidades, Limitaciones y Logros.....	Pág. 16
1) Análisis FODA	
2) Problemas, Dificultades y Alternativas de Solución	
3) Logros	
4) Acciones Pendientes	
7. Conclusiones y Recomendaciones.....	Pág. 17

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE LIMA – PROVINCIAS

1. PRESENTACION

La Dirección de Salud de la Región Lima ha considerado pertinente la Elaboración y Socialización de Diagnósticos del Consejo Regional de Salud, toda vez que la evaluación es una herramienta fundamental para el correcto desarrollo de las actividades propuestas y nos permite aplicar los correctivos oportunamente. La finalidad es conocer las condiciones y características en que se encuentra actualmente este Consejo, identificando sus potencialidades, limitaciones, logros, lecciones aprendidas así como requerimientos de información, capacitación y asesoría para su fortalecimiento.

Como resultado del recojo de información de todas las actividades que ha venido desarrollando el Consejo Regional de Salud Lima en aproximadamente un año de funcionamiento, se ha elaborado el presente documento denominado **“Diagnóstico Situacional del Consejo Regional de Salud Lima”** que permitirá orientar la elaboración de propuestas de capacitación, fortalecimiento de capacidades en planeamiento y soporte de información a partir de los intereses y necesidades de las personas que integran el CRSL, como un espacio de concertación que tiene como fin último aunar esfuerzos para contribuir a mejorar la salud de la población limeña.

2. INTRODUCCION

La Descentralización como parte de la reforma del país es una necesidad sentida por toda la población que ya no permite que ésta sea un discurso y una promesa incumplida sino que espera como respuesta, una mejora progresiva en la calidad de vida de la población a nivel regional.

Los sectores, en particular el de Salud, perciben al centralismo como un problema que está afectando las iniciativas locales para mejorar la salud de la población, por ello, como una medida para revertir paulatinamente esta situación ha sido considerar como quinto **Lineamiento** de Política para el período 2002-2012, la Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud” que ha sido aprobado en agosto del 2003 por la Ley 27813 y reglamentado a través del D.S N° 004-2003, base legal que ha permitido la conformación y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud así como los Consejos Regionales y Provinciales de Salud, como órganos de concertación, coordinación, articulación, planificación, gestión y evaluación de todas las actividades de salud y niveles de atención, acorde a su complejidad y al principio de subsidiaridad.

En la Región Lima, se conformó desde junio del 2009 el Consejo Regional de Salud Lima, integrado por representantes del sector público, el sector privado y la sociedad civil el mismo que viene funcionando como un órgano consultivo, cumpliendo, con cierta limitaciones de convocatoria, presupuestales y de gestión, las funciones que han sido asignadas a través de las normas del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

La DIRESA Lima como ente rector regional de salud mantiene una fuerte expectativa para que estos Consejos prosperen y considera necesaria la elaboración del “Diagnóstico Situacional del Consejo Regional de Salud Lima” que es materia del presente documento y comprende

Antecedentes de su conformación, el Marco Legal Nacional y Regional; Avances en su implementación; Potencialidades, Limitaciones y Logros, Identificación de Requerimientos de Información y Necesidades de Capacitación y Asesoría, así como Conclusiones y Recomendaciones.

Los resultados del mismo, permitirán orientar la elaboración de la propuesta de capacitación, soporte de información, así como el marco de orientaciones estratégicas para la gestión, seguimiento y evaluación de propuestas articuladas de planes, proyectos y políticas regionales prioritarias a nivel sectorial, intersectorial y regional que en definitiva contribuirán fortalecer el accionar de los miembros del CRSL.

3. ANTECEDENTES

La necesidad de un trabajo concertado con instituciones públicas, privadas y comunidad, orientado a desarrollar actividades orientadas a promover y proteger la salud de la población ha estado presente en el sector habiendo desarrollado algunas experiencias y en otros casos ha participado de iniciativas, cuyo objetivo era contribuir a mejorar la salud de la población.

En principio, la jurisdicción de la DIRESA LIMA estuvo dependiendo administrativamente de la diversas Direcciones de Salud de Lima, como por ejemplo la Dirección de Salud III Lima, que fue creada mediante RM N° 191-87-SA-DM con fecha 20 de marzo de 1987, siendo esta dependencia en su inicio, Unidad Departamental de Salud III Lima y abarcaba las provincias del norte de Lima.

En Septiembre del 2005 a Julio del 2006, se modifica este ámbito jurisdiccional en el marco del proceso de descentralización y asume la gestión sanitaria del territorio correspondiente a la Región Lima conformado por 9 provincias del antiguo departamento de Lima y adquiere la denominación de Dirección de Salud III Lima.

En el marco del proceso de descentralización y regionalización en Salud, la Dirección de Salud III Lima ha sido transferida al Gobierno Regional convirtiéndose en la Dirección Regional de Salud Lima. Este cambio, deberá plasmarse en el transcurso de los siguientes 3 años de acuerdo al Plan estratégico Institucional desarrollado para el periodo 2007-2011 con la finalidad de beneficiar a toda la población correspondiente a la Región Lima (provincias) mejorando la situación de Salud según las condiciones de vida al tratar con mejor enfoque y dirección las variables (Socioeconómicas, biológicas, culturales) que las condicionan.

Al constituirse el nuevo Gobierno Regional que asumió sus funciones en el 2007, le correspondió dar cumplimiento a la Ley del SNCDS y su Reglamento, que permitirían la conformación de los actuales Consejos Regionales de Salud.

El Consejo Regional de Salud se instaló en Marzo 2009 y el 03 de Mayo del 2009 fue juramentado por el Ministro de Salud Dr. Oscar Ugarte Ubillus. El Consejo Regional de Salud de Lima inició sus actividades con su primera sesión el 02 de junio del 2009, habiendo conformado 02 Consejos Provinciales de Salud a la actualidad.

4. MARCO LEGAL NACIONAL Y REGIONAL

a. NACIONAL

i. Constitución Política del Perú

Artículo 188º: La descentralización es un proceso permanente que tiene como objetivo el desarrollo integral del País.

Artículo 189º: El territorio de la República se divide en regiones, departamentos, provincias y distritos, en cuyas circunscripciones se ejerce el gobierno unitario de manera descentralizada y desconcentrada.

Artículo 190º: Las regiones se constituyen por iniciativa y mandato de las poblaciones pertenecientes a uno o más de los departamentos colindantes.

Artículo 191º: Las municipalidades provinciales y distritales y las delegadas conforme a Ley, son los órganos de gobierno local. Tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia.

Artículo 197º: Las regiones tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia. Les corresponden, dentro de su jurisdicción, la coordinación y ejecución de los planes y programas socio-económicos regionales así como la gestión de actividades y servicios inherentes al Estado conforme a Ley. Las Regiones apoyan a los gobiernos locales.

Artículo 198º: La estructura organizada de las Regiones y sus funciones específicas se establecen por ley orgánica.

ii. **Ley No 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs) aprobada el 23 de Julio del 2002 y publicada el 13 de Agosto del 2002 y su Reglamento aprobado con D.S N° 04-2003/SA el 12 de Febrero del año 2003.**

La Ley 27813 y su Reglamento aprobado por D.S N° 004—2003-SA crean el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs) como el Conjunto Interrelacionado de organizaciones, instituciones, dependencias y recursos nacionales, regionales y locales del Sector Salud y otros sectores cuyo objeto principal es desarrollar actividades orientadas a promover, proteger y recuperar la salud de la población.

El SNCDs tiene como fin Coordinar el Proceso de Aplicación de la política nacional de salud promoviendo su implementación concertada, descentralizada y coordinando los planes y programas de todas las instituciones del sistema a efecto de lograr el cuidado integral de la salud de todos los peruanos y avanzar hacia la seguridad social universal en salud. Este sistema tiene tres niveles de organización:

1. El Consejo Nacional de Salud

Que es el Órgano Consultivo del Ministerio de Salud y Coordinador y Concertador del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud está presidido por el Ministro de Salud. Para ampliar la convocatoria, se conforman Comités, apoyándose además con la Secretaría de Coordinación.

2. Los Consejos Regionales de Salud (art. 8º)

Órgano de Concertación, Coordinación y articulación regional del SNCDs, lo preside el Director Regional de Salud Piura y lo integran EsSalud, Municipalidad, Sanidad de Fuerzas Armadas, Sanidad de la PNP, Universidades, Colegio Médico, Servicios de Salud MINSA, Profesionales de la Salud no Médicos, Gobierno Regional, Sector Salud Privado, Trabajadores del Sector, Organizaciones Sociales de la Comunidad (art. 9º). Se reúnen una vez al mes por convocatoria del Presidente; y en forma extraordinaria cuando la solicitan por escrito 4 de sus miembros. El Quórum es la mitad más uno de los miembros designados. Los acuerdos se toman por mayoría simple, con un mínimo de 3 votos favorables. (Art. 9).

Son funciones del CRS:

- Promover la planificación estratégica de salud de la región.
- Impulsar el cumplimiento de la política y el plan nacional de salud.
- Proponer prioridades regionales de salud.
- Velar por la organización y funcionamiento de los CPS. (Art.8)

3. Consejos Provinciales de Salud

Órgano de concertación, coordinación y articulación de salud en el ámbito de cada provincia. (Art.10). Lo integran un representante del Colegio Médico – quien Presidente y está integrado por representantes de las Instituciones del Sector en el ámbito provincial, acordadas por el Gobierno Regional. (Art. 11)

Cumple las siguientes funciones:

- Promover la planificación estratégica en salud.
- Impulsar el cumplimiento de la política y el plan nacional de salud.
- Proponer prioridades locales de salud de la provincia.
- Velar por el cumplimiento de la organización y funcionamiento de los Consejos Distritales de salud. (Art. 11)

iii. Lineamientos de Política del Sector Salud para 2002-2012

La segmentación, desarticulación y duplicidad de funciones entre diversos órganos estatales (PROMUDEH, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior, Ministerio de Salud, ESSALUD) aliada con el centralismo existente impide articular eficazmente acciones y una mejor distribución de recursos para que la salud llegue a todos los peruanos sin distinción alguna.

Ante este panorama, al aprobarse los Lineamientos de Salud para el período 2002-2012 se considera como el quinto lineamiento, la creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDS) que aspire a trabajar por una mejor salud para todos los peruanos, necesitando del compromiso de cada persona, cada familia, cada grupo social, cada institución. La creación de este Sistema será el primer paso en la articulación de todos los subsistemas del sector para que, respetando la autonomía de cada uno de ellos, se logre el máximo de consenso posible en las políticas a seguir, en los sistemas a uniformizar y en la normatividad a proponer. Además, como se señala en el documento “**Lineamientos de Política Sectorial**”, el SNCDS permitirá crear los procedimientos para contar con información en salud completa e integrada para la futura toma de decisiones sobre el sector. Este proceso que se inicia en el más alto nivel de las instituciones de salud debe ser desarrollado también en los niveles regionales y locales con la participación de las organizaciones de la sociedad civil.

El objetivo para el período 2002-2006 el iniciar el proceso de integración y descentralización sectorial, conformando para ello el Consejo Nacional de Salud, aprobar el Plan Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud y ejecución con concertación sectorial y participación ciudadana desarrollándose este proceso, de igual manera en el nivel regional.

Las Estrategias principales la constituyen el diálogo sectorial e intersectorial y la descentralización del sector como parte de la descentralización del estado.

iv. Acuerdo Nacional, suscrito el 05 de marzo del 2002

Las organizaciones políticas, religiosas, de la sociedad civil y del Gobierno, sin perjuicio de sus legítimas diferencias, aprobaron un conjunto de políticas de Estado que constituyen un Acuerdo Nacional, a cuya ejecución se comprometieron a partir del 22 de Julio conscientes de su responsabilidad para alcanzar el bienestar de la persona, así como el desarrollo humano y solidario en el país.

Las políticas que acordaron están dirigidas a alcanzar cuatro grandes objetivos:

- Democracia y Estado de Derecho
- Equidad y Justicia Social

- Competitividad del País
- Estado Eficiente, Transparente y Descentralizado

Para el objetivo Equidad y Justicia Social, afirmaron que el desarrollo humano integral, la superación de la pobreza y la igualdad de acceso a las oportunidades para todos los peruanos y peruanas, sin ningún tipo de discriminación, constituyen el eje principal de la acción del Estado. Para alcanzar este objetivo se comprometen a desarrollar diferentes acciones y en el caso particular de salud a: Garantizar el acceso universal a una salud integral de calidad, en forma gratuita, continua y oportuna, ampliando y fortaleciendo los servicios de salud, promoviendo el acceso universal a la jubilación y la seguridad social, y fomentando el desarrollo de un sistema nacional de salud integrado y descentralizado.

En el Acuerdo Nacional se aprueban 29 políticas de Estado denominándose la décimo tercera *Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social, para lo cual se comprometen a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables, así como a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.*

v. Resolución Ministerial 405 – 2005 /MINSA

Reconocen que las Direcciones Regionales de Salud constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.

b. REGIONAL

i. Ley N° 27783 de Bases de la Descentralización Competencias Compartidas del Gobierno Regional (Artículo 36)

- _ Educación
- _ **Salud Pública**
- _ Promoción, gestión y regulación de actividades económicas.
- _ Gestión sostenible de los recursos naturales.
- _ Competitividad regional y la promoción de empleo.
- _ Participación ciudadana.

ii. Ley Orgánica de Gobiernos Regionales – No 27867

Funciones Específicas del Gobierno Regional en Salud (Art. 49)

1. Aprobar y ejecutar políticas de salud.
2. Formular y ejecutar el Plan de Desarrollo Regional de Salud.
3. Coordinar acciones de Salud Integral.
4. **Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud.**
5. Promover y ejecutar actividades de promoción y prevención de salud.
6. Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud.
7. Organizar y mantener los servicios de salud.
8. Supervisar servicios de salud públicos y privados.
9. Prevención y control de emergencias y de sastre.
10. Controlar producción y suministro de medicamentos.
11. Promover la Salud Ambiental
12. Ejecutar proyectos de infraestructura.
13. Información a la población sobre el sector.
14. Promover el desarrollo de recursos humanos.
15. Evaluar periódicamente logros alcanzados.
16. Elevar los niveles nutricionales.

iii. Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales – No 28273 del 16.06.04:

La Ley 28273 regula el Sistema de Acreditación para garantizar la transferencia de competencias, funciones, atribuciones y recursos del Gobierno Nacional a los Gobiernos Regionales y Locales y optimizar la calidad de los servicios públicos. El Sistema de Acreditación comprende la capacitación, asistencia técnica y el conjunto de criterios, instrumentos, procedimientos y normas necesarios para determinar la capacidad de gestión de los Gobiernos Regionales y Locales, para recibir y ejercer las funciones materia de transferencia. Asocia el proceso de transferencia de competencias y recursos con el avance efectivo en la conformación de regiones y con el redimensionamiento del Poder Ejecutivo y la constitución del Gobierno Nacional.

Son objetivos del Sistema de Acreditación:

1. Acreditar la existencia de capacidades de gestión efectiva en los Gobiernos Regionales y Locales, para asumir las competencias, funciones, atribuciones y recursos.
2. Consolidar y ordenar los procesos de descentralización y de modernización de la gestión del Estado de manera transparente, técnica y ordenada.
3. Implementar un sistema de información para la gestión pública descentralizada.
4. Certificar el efectivo funcionamiento de las Juntas de Coordinación Interregional entre Gobiernos Regionales para la conformación de Regiones y la materialización de acuerdos de articulación macroregional.

iv. Ley de Municipalidades – No 27972**COMPETENCIA MUNICIPAL
(Artículo 73)**

Las Municipalidades Provinciales como las Distritales tienen competencia en servicios de saneamiento ambiental, salubridad y salud. Son Funciones Específicas de Gobiernos Locales en Saneamiento, Salubridad y Salud (Artículo 80), las siguientes:

- 1.- Administrar servicios de agua, limpieza y residuos.
- 2.- Las Municipalidades Provinciales otorgan servicios en concesión.
- 3.- Proveer los servicios de saneamiento rural.
- 4.- Difundir programas de saneamiento ambiental.
- 5.- Gestionar la atención primaria de la salud.
- 6.- Realizar campañas de medicina preventiva.

v. Ordenanza Regional N° 14-2008-CR/RL:

Que crea la DIRESA Lima.

vi. Ordenanza Regional N° 002- 2009-CR/RL:

Que conforma el Consejo Regional de Salud (CRS) de la Región Lima, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 27813 y el Decreto Supremo N° 004-2003-SA, el mismo que estará integrado por un representante de las Instituciones y Organizaciones siguientes:

1. Dirección Regional de Salud Lima (Director Regional quien lo presidirá).
2. Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional.
3. Dirección Regional de Educación
4. Dirección Regional de Vivienda

5. Programas Sociales del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
6. Redes de Servicios de Salud de la Región Lima.
7. De las Municipalidades Provinciales.
8. Municipalidad Provincial de Huaura.
9. Colegio Médico del Perú.
10. Gerencia Departamental de ESSALUD.
11. Sanidad de las fuerzas armadas y policiales.
12. Universidades públicas y privadas.
13. Colegios Profesionales de la Salud no médicos.
14. Trabajadores del Sector Salud (Sindicatos, Gremios relacionados con el Sector).
15. Servicios de Salud del Sector Privado.
16. Sociedad Civil (ONG's, Asociación de Promotoras de la Salud, Organizaciones de Base, Sociedades Científicas y otros).
17. Mesa de Concertación de Lucha Contra la Pobreza

Son sus funciones las siguientes:

- a) Proponer Políticas Regionales de Salud y Planes Regionales de Salud como parte de la Política Regional de Desarrollo.
- b) Propiciar la coordinación y concertación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
- c) Velar por la organización y funcionamiento de los Consejos Provinciales y de los niveles de atención de su jurisdicción, propiciando la participación ciudadana y la coordinación intersectorial.
- d) Revisar bienalmente prioridades regionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.
- e) Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades regionales.
- g) Definir los mecanismos de articulación regional - local del CRSL.
- h) Aprobar la memoria anual, dentro del primer trimestre posterior al ejercicio, la misma que será presentada al CRSL por su Presidente.

5. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CRSL

a. Conformación Inicial del CRSL

El día 26 de Febrero del 2009, en la Ciudad de Huacho se realizó la reunión de sensibilización para la conformación del Consejo Regional de Salud, con la presencia de los representantes de las instituciones públicas y privadas relacionadas al sector salud: Señor Doctor Jorge Carlos NÚÑEZ ACEVEDO Gerente de Desarrollo Social de la Región Lima Provincia, Lic. Pedro ZURITA PAZ, Alcalde Provincial de Huaura, Dr. Javier ALVARADO, Alcalde Provincial de Cañete, Doctor Angel Omar IRRIBARI POICON, Director General de la Dirección Regional de Salud Lima, Doctor Cesar Alipio FALLAQUE SOLIS Director Ejecutivo de Salud Integral, con la participación del Equipo técnico de DESI, y con la asistencia de los Directores Ejecutivos de las Redes de Salud, representantes de la Sanidad de la fuerza policial, sector privado y demás actores de la sociedad civil de la Región Lima.

Los participantes se comprometieron a concertar, coordinar y articular acciones para la Operativización del Consejo Regional de Salud, tal como lo estipula la Ley de Bases de la Descentralización, N° 27783 y la Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado en Salud, N° 27813. Los representantes de las diferentes instituciones y organizaciones se reunirían para la designación de su representante ante el Consejo Regional de Salud, según cronograma establecido. Se acordó integrar a los siguientes representantes.

- Representante del MIMDES
- Representante de la Mesa de Concertación
- Representante de colegios profesionales no afines a salud
- Director Regional de educación.
- Director Regional de Vivienda.

b. Organización:

Dada la Ordenanza Regional N° 002- 2009-CR/RL, que crea el Consejo Regional de Salud, los miembros designados por sus respectivas instituciones (públicas y privadas) al inicio corresponden a los siguientes directivos:

INSTITUCION	MIEMBRO TITULAR	MIEMBRO ALTERNO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA	Dr. Angel Omar Irribari Poicón Director Regional de Salud	
GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	Dr. Jorge Núñez Acevedo Gerente Regional de Desarrollo Social	Sra. Norma Arredondo Bernabé
DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION	Mg. Bertha Julia Terrazas Duhaut de Orizola Directora Regional de Educación	Lic. Gina Soraya Patroni Ygreá
DIRECCION REGIONAL DE VIVIENDA	Ing. Alvaro Alarco Santisteban Director Regional de Vivienda	
PROGRAMAS SOCIALES DEL MIMDES- WAWAWASI	Sra. Gladys Segura Ariza Coordinadora Zonal PNWW	
PROGRAMAS SOCIALES DEL MIMDES- CEM	Luis Cotera Huamañahui Coordinador CEM	Lic. Silvia Marcos Chagray
REDES DE SALUD- REGION LIMA	Dr. Hidalgo Atoche López Director Red de Salud Huaral	
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE BARRANCA	Lic. José Quineche Arteaga Regidor Municipal de Barranca	Reg. Nancy Salazar Beltrán
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAURA	Lic. Pedro Zurita Paz Alcalde Provincial de Huaura	Econ. Juan Carlos Lara Carreño
COLEGIO MEDICO DEL PERU	Dr. Williams Gustavo Gavidia Chávez Decano del Colegio Médico	Dr. Luis Oswaldo Noriega Díaz
GERENCIA DEPARTAMENTAL DE ESSALUD	Dr. Hernán Borjas Pezo Director Hospital	Mg. Egma Bermúdez López
SANIDAD PNP	CAP. Sonia Rocío Galindo de la Torre	PNP Giovanna Manrique Ricapa
COLEGIOS DE ENFERMEROS	Lic. Pompeyo Vergara Guadalupe Decano del Colegio de Enfermeros	Lic. Elmer Edgar Calderón Carrasco
UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS	Lic. Adela Oruna Velásquez	Biol. Carmen Cabrel Palomares
MESA DE CONCERTACION DE LUCHA CONTRA LA POBREZA	Econ. Gloria Deys Merino Villagaray Coordinadora Regional	Lic. Kelly Vega Gonzáles
TRABAJADORES DEL SECTOR SALUD	Lic. Vicky Calero Estrada Sec. Gral. Del Sindicato de Enfermeras del Hospital Regional de Huacho	Lic. Mónica Gutiérrez Chaya
SERVICIOS DE SALUD DEL SECTOR PRIVADO	Dr. Javier Nole Delgado Director Médico Clínica San Pedro	Dr. Mirco Conde Guevara
ORGANIZACIONES SOCIALES	Lic. Juana Martínez Cubillas Colectivo Acción Ambiental	Sr. Macario Alzamora Fernández Comité de Gestión del distrito de Hualmay

La primera sesión del Consejo Regional de Salud en Pleno se llevó a cabo el 09 de junio del 2009 que es considerada con la fecha en que el Consejo inicia formalmente sus actividades, teniendo como agenda los siguientes puntos:

- 1.- Propuesta de Reglamento Interno: se entregó una copia para su evaluación por parte de cada integrante del consejo.
- 2.- Conformación del Comité Electoral: para elegir a los representantes de los trabajadores del sector salud, servicios de salud del sector privado y las organizaciones sociales
- 3.- Organización del CRS: el Presidente expuso la propuesta de organización para el CRS; quedando conformada de la siguiente forma:

PRESIDENCIA: Director DIRESA LIMA.
 SECRETARIO DE COORDINACION: Funcionario DIRESA LIMA.
 SECRETARIO TÉCNICO: Dr. Hidalgo Atoche López
 SUB- SECRETARIO TÉCNICO DE LA MUJER- NIÑO- ADOLESCENTE: Lic. Pompeyo Vergara Guadalupe
 SUB- SECRETARIO TÉCNICO DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: Dr. Williams Gavidia
 SUB- SECRETARIO TÉCNICO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: Dr. Hernán Borjas Pezo.
 SECRETARIO DE COMUNICACIONES: Dr. Jorge Núñez, integraron además esta secretaría la Lic. Gina Patroni Ygreda y el Sr. José Quineche.

Además, se consideró la necesidad de contar con enlaces provinciales, para la correcta instalación de los Consejos Provinciales de salud, siendo encargados los siguientes miembros:

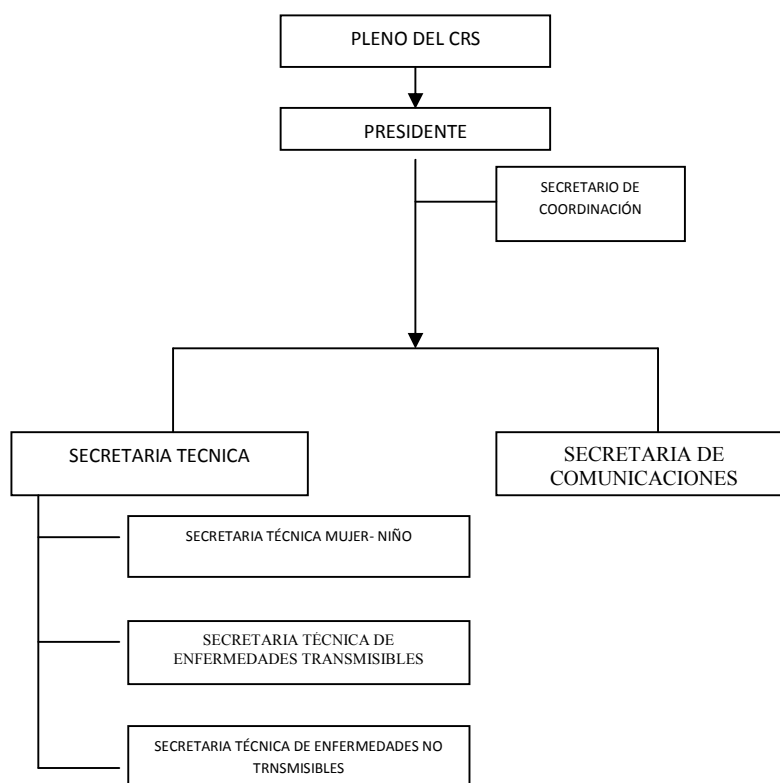
Barranca- Cajatambo:	Sr. José Quineche/ Lic. Rocío Galindo
Oyón:	Lic. Gladys Segura/ Lic. Adela Oruna
Huaral:	Dr. Hidalgo Atoche
Canta:	Dr. Jorge Núñez/ Lic. Pompeyo Vergara
Huachirirí:	Dr. Jorge Núñez/ Econ. Juan Carlos Lara
Cañete- Yauyos:	Lic. Kelly Vega/ Lic. Gina Patroni

4.- Cronograma de Juramentación de los CPS: Se estableció el cronograma para la convocatoria, sensibilización, designación y juramentación de los CPS en la Región Lima:

CPS Huaral	:	19 de junio del 2009
CPS Barranca	:	23 de junio del 2009
CPS Oyón	:	26 de junio del 2009
CPS Cajatambo:		30 de junio del 2009
CPS Canta	:	03 de julio del 2009
CPS Huachirirí:		09 de julio del 2009
CPS Cañete	:	16 de julio del 2009
CPS Yauyos	:	17 de julio del 2009

Luego de varias reuniones y siendo necesaria la convocatoria a la segunda sesión extraordinaria del 06 de octubre del 2009, se discute y luego se aprueba el Reglamento Interno del CRS, mediante el ACUERDO N° 24-2009-CRS-GRL.

En el documento en anterior se define la siguiente estructura del Consejo Regional de Salud:



La definición y funciones de estos componentes se detallan a continuación:

- **El Pleno del Consejo** está integrado por todos los miembros del CRSL. Sus funciones son las siguientes:
 - a) Proponer Políticas Regionales de Salud y Planes Regionales de Salud como parte de la Política Regional de Desarrollo.
 - b) Propiciar la coordinación y concertación intra e intersectorial en el ámbito de la salud.
 - c) Velar por la organización y funcionamiento de los Consejos Provinciales y de los niveles de atención de su jurisdicción, propiciando la participación ciudadana y la coordinación intersectorial.
 - d) Revisar bienalmente prioridades regionales en salud, sobre la base del análisis de la situación de salud y condiciones de vida de la población.
 - e) Proponer una distribución equitativa y racional de los recursos en el sector salud, de acuerdo con las prioridades regionales.
 - g) Definir los mecanismos de articulación regional - local del CRSL.
 - h) Aprobar la memoria anual, dentro del primer trimestre posterior al ejercicio, la misma que será presentada al CRSL por su Presidente.
- **La Presidencia del Consejo** es asumida por el Director Regional de Salud, que preside las Sesiones, dispone su convocatoria, representa al Consejo y se responsabiliza de su continuidad.
- **Los Comités** constituyen el soporte del CRS, se acordó constituir los siguientes Comités Regionales (CR): Mujer- Niño, de Enfermedades Transmisibles y de Enfermedades No Transmisibles y otros que estime pertinentes.

- **La Secretaría de Coordinación:** Presta apoyo administrativo al CRSL y depende de la Dirección Regional de Salud Lima. y está encargada de:
 - a) Prestar apoyo al CRSL y CR para su funcionamiento.
 - b) Llevar las actas del CRSL.
 - c) Participar en las sesiones del CRSL y CR con derecho a voz.
 - d) Proporcionar la información que requieran o soliciten los miembros del CRSL y CR con relación al contenido de las sesiones.
 - f) Apoyar el proceso de coordinación para el cumplimiento de los acuerdos del CRSL

(*) En el reglamento interno, no se especifica las funciones de la secretaría de técnica ni de comunicaciones, así como de los Consejos Provinciales de Salud.

c. Fase de Ejecución

En las diversas reuniones se llegaron a los siguientes acuerdos:

i. **SESIONES ORDINARIAS**

AÑO 2009

1ª SESION:

ACUERDO Nº 01-2009-CRS: Sobre el Reglamento Interno.

ACUERDO Nº 02-2009-CRS: Sobre Comité Electoral para Elecciones de representantes de organizaciones pendientes.

ACUERDO Nº 03-2009-CRS: Sobre la estructura orgánica del CRS

ACUERDO Nº 04-2009-CRS: Sobre el día formal de reunión del CRS.

ACUERDO Nº 05-2009-CRS: Sobre citación a sesión ordinaria de julio del 2009.

2ª SESION:

ACUERDO Nº 06-2009- CRS: Sobre recomendaciones para el control de la Influenza AH1N1 en la región Lima.

ACUERDO Nº 07-2009-CRS: Sobre la declaración de sesión permanente del CRS para acciones de prevención y control de la Influenza AH1N1.

ACUERDO Nº 08-2009-CRS: Sobre citación de reunión extraordinaria de julio del 2009.

ACUERDO Nº 09-2009-CRS: Sobre citación de sesión ordinaria de agosto del 2009.

3ª SESION

ACUERDO Nº 012-2009-CRS-GRL: Sobre la instalación e implementación de los Filtros de control y prevención de la gripe Influenza A H1N1 en los colegios.

ACUERDO N° 013-2009-CRS-GRL: Sobre Estrategias de comunicación en los lugares de alto riesgo de contagio y transmisión de Influenza AH1N1.

ACUERDO N° 014-2009-CRS-GRL: Sobre conformar las comisiones para el cumplimiento de los acuerdos N° 012-2009-CRS-GRL y 013-2009-CRS-GRL en los diferentes escenarios locales.

4ª SESION

ACUERDO N° 015-2009-CRS-LIMA: Sobre la Continuación con las medidas establecidas en los acuerdos N° 06-2009, N° 010-2009, N° 012-2009 y N° 013-2009 en relación a la Influenza AH1N1.

ACUERDO N° 16-2009-CRS-LIMA: Sobre elección de representante para el VI Taller Nacional de Descentralización, en septiembre del 2009.

ACUERDO N° 17-2009-CRS-LIMA: Sobre la realización del Plan Participativo Regional Concertado en Salud.

5ª SESION

ACUERDO N° 018-2009-CRS-GRL: Sobre acuerdos tomados en el IV Taller Nacional de Descentralización, y sugerencias a presentar al Presidente Regional.

ACUERDO N° 019-2009-CRS-GRL: Sobre la aprobación y coordinación de la realización de la Primera Maratón Regional por la salud.

ACUERDO N° 020-2009-CRS-GRL: Sobre la realización de la Sesión Extraordinaria de octubre del 2009.

ACUERDO N° 021-2009-CRS-GRL: Sobre muestras de reconocimiento y felicitación a las instituciones que celebraron su aniversario en el mes de Octubre del 2009.

6ª SESION

ACUERDO N° 23-2009-CRS-GRL: Sobre avances del Plan Participativo Regional en Salud (PPR Salud).

ACUERDO N° 24-2009-CRS-GRL: Sobre socialización del PPR Salud entre los miembros del CRS.

AÑO 2010

7ª SESION

ACUERDO N° 001-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre el PPR Salud y su eje temático relacionado al uso adecuado de medicamentos.

ACUERDO N° 002-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre la comisión de sustentación del Plan Participativo Regional de Salud Lima.

ACUERDO N° 003-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre el proceso de instalación de los Consejos Provinciales de Salud.

ACUERDO N° 004-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre la aprobación del Plan de Trabajo del Consejo Regional de Salud, para el 2010.

ACUERDO N° 005-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre el reemplazo del cargo de la Presidencia en sesiones ordinarias del Consejo Regional de Salud.

8ª SESION

ACUERDO N° 006-2010-CRS-GR-LIMA: Sobre la continuación del proceso de implementación de los Consejos Provinciales de Salud.

9ª SESION

ACUERDO N° 007-2010-CRS-GRL: Sobre el responsable del cargo de las Secretarías de Coordinación en los Consejos Provinciales de Salud.

ACUERDO N° 008-2010-CRS-GRL: Sobre los representantes de EsSalud para la conformación de los CPS.

ACUERDO N° 009- 2010-CRS-GRL: Sobre el reforzamiento del proceso de inducción para la conformación de los Consejos Provinciales de Salud.

ACUERDO N° 010-2010-CRS-GRL: Sobre la conformación de la comisión encargada de desarrollar el proceso de inducción en los Consejos Provinciales de Salud.

10ª SESION

ACUERDO N° 011-2010-CRS-GRL: Sobre citación a sesión extraordinaria de abril del 2010.

ACUERDO N° 012-2010-CRS-GRL: Sobre la socialización del marco legal para el proceso de descentralización entre los miembros del CRS.

ii. SESIONES EXTRAORDINARIAS

1ª SESION

ACUERDO N° 10 – 2009 – C RS – GRL: Sobre medidas de prevención contra la Influenza AH1N1.

ACUERDO N° 11 – 2009 – CRS – GRL: Sobre ratificación de Acuerdo anterior (N° 06 – 2009 – CRS – GRL).

2ª SESION

ACUERDO N° 022-2009-CRS-GRL: Sobre la aprobación del Reglamento Interno del CRS.

3ª SESION

ACUERDO N° 13-2010-CRS-GRL: Sobre el cronograma de instalación de Consejos Provinciales de Salud.

ACUERDO N° 14-2010-CRS-GRL: Sobre la continuación del proceso de conformación de los Consejos Provinciales de las provincias faltantes.

ACUERDO N° 15-2010-CRS-GRL: Sobre la reactivación de las comisiones de trabajo para la instalación de los Consejos Provinciales de Salud.

ACUERDO N° 16-2010-CRS-GRL: Sobre las actividades enmarcadas en la Campaña de Vacunación contra la Influenza.

6. POTENCIALIDADES, LIMITACIONES, LOGROS

a. ANALISIS FODA DEL CRS

ANALISIS INTERNO	ANALISIS EXTERNO
<p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Predisposición de los miembros del CRS para el trabajo concertado. • Respeto entre los miembros, al trabajo y a la autonomía de las instituciones que integran el CRS. • Conocimiento de la Realidad de Salud Regional. • Personal capacitado e identificado con la problemática de salud. • Representantes del CRS dispuestos a incorporar en sus respectivos planes, las acciones del Plan Participativo. • Se dispone de un Reglamento Interno aprobado en sesión y distribuido a los miembros del CRS. • Se cuenta con un Plan Participativo Regional aprobado. • Se ha trabajado adecuada y coordinadamente el tema de Influenza AH1N1. 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presencia de ONG involucradas en temas de salud • Presencia de otros espacios de Concertación Regional. • Consejo Nacional de Salud y la Secretaría de Coordinación conformado. • Cooperación Internacional. • Descentralización y Transferencias de Competencias. • Tema en la Agenda del gobierno de turno. • Tema de Salud priorizado en Acuerdos del Milenio, Acuerdo Nacional, Lineamientos de Política Nacional y Regional.
<p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausencia constante de algunos miembros del CRS en las sesiones. • No se han planteado temas de resolución a mediano y largo plazo • No se trabajó un Plan Operativo Anual CRS al inicio de funciones. • Lentitud en la conformación de los Consejos Provinciales • Cambio de los representantes de las instituciones conformantes del CRS. • Poca identificación de las Municipalidades involucradas. 	<p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escasa participación de instituciones y comunidad en los procesos de elección del CRS y CPS. • Pérdida de credibilidad de la Comunidad en los espacios de concertación. • Dificultad de la población para proponer proyectos prioritarios de salud en los procesos participativos. • No se asignan recursos del CNS a los CRS y CPS. • No se dispone de recursos presupuestales asignados por el estado para las actividades propias del CRS

b. PROBLEMAS/DIFICULTADES – ALTERNATIVAS DE SOLUCION

PROBLEMAS/DIFICULTADES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
Ausencia en las sesiones por parte de algunos integrantes de CRS	Comprometer a las instituciones que conforman el CRS para que apoyen la ejecución de actividades. Mayor difusión de las competencias del CRS y CPS.
Se han tomado importantes acuerdos, pero muchos de ellos se enfrascan en temas organizativos y de poca relevancia para el desarrollo regional	Se deben constituir los diferentes Comités aprobados, lo cual permitirá al CRS asumir sus funciones concertación, coordinación y articulación
Ausencia de priorización de temas de salud a ser desarrollados en el CRS	Planificar estrategias de solución basadas en las prioridades regionales halladas en el PPR Salud Planificar el cronograma de reuniones en base a las tareas planteadas a inicio de cada año.
Dificultad para concretizar la formalización de los CPS porque: <ul style="list-style-type: none"> • No cuentan en la zona con muchas de las Instituciones que lo conforman. • No interiorizan la importancia del CPS ni su forma de funcionamiento. 	Hacer la propuesta al CNS para que permitan que de acuerdo a la realidad de la zona, se inviten a instituciones u organizaciones identificadas con el quehacer de Salud. Apoyo Técnico más directo desde el CRS

c. LOGROS

- Impulso, planificación y consecución del Plan Participativo Regional de Salud previa organización de la Consulta Regional de Salud.
- Acciones coordinadas de promoción y prevención a nivel regional para superar el estado de pandemia por Influenza AH1N1 durante la segunda mitad del año 2009.
- Contar con Reglamento Interno que facilite su organización, desarrollo de sesiones así como sanciones.
- Contar con un Plan Anual de Actividades aprobado para el presente año.
- Conformación de 03 Consejos Provinciales de Salud: Barranca, Huaral y Cañete.

d. ACCIONES PENDIENTES

- Al no existir un Plan de trabajo al inicio de las acciones no es posible conocer que acciones quedan pendientes.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**a. Conclusiones**

- El CRS ha logrado consolidar la organización del CRSL, manteniendo un funcionamiento casi permanente con presencia de la mayoría requerida según reglamento de sus integrantes titulares o suplentes.

- En las Sesiones de CRS sus integrantes priorizaron temas que respondían a la situación que vivía el país (pandemia Influenza AH1N1) lo cual escapaba de toda planificación, lo que ha conllevado a que se desarrolle temas por demanda y no todos tengan una continuidad o ya hayan cumplido su objetivo.
- Se ha destinado un número considerable de sesiones y acuerdos al tema de organización tanto del propio CRS como de los CPS.
- Se han tomado acuerdos que en su esencia no tratan temas prioritarios de salud ni mucho menos deciden o proponen acciones específicas.
- Se propuso como órgano importante del CRS la conformación de Comités, que se constituyan como entes operativos que hagan propuestas en temas relacionados con las prioridades de salud y que deban ser revisadas y aprobadas en el CRS sin embargo no se han implementado.
- En cumplimiento de sus objetivos se ha conseguido elaborar el Plan Participativo Regional de Salud donde se priorizan las Metas Sanitarias Regionales sin embargo aún no está siendo utilizado como un documento que permita generar políticas públicas a nivel regional.
- Se ha iniciado la difusión de los lineamientos de descentralización del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud aún cuando no se ha logrado instalar la totalidad de CPS que brindaría el soporte y seguimiento necesarios para la consolidación de su organización y cuenten con su Plan Concertado Provincial de Salud.
- Nula participación de los CPS en las actividades del CRS
- La comunidad en general y las propias instituciones no tienen mayor conocimiento de la importancia de las actividades que desarrolla en CRS en razón a la poca información y difusión.
- La conformación del CRS tiene participación mayoritaria de instituciones ajenas al sector salud y sus integrantes son en la mayoría no médicos, lo cual promueve la pluralidad de opiniones por la mayor participación de otras instituciones u organizaciones que tienen interés en apoyar las acciones de salud.
- Se ha priorizado las propuestas tendientes a dar énfasis a las actividades preventivas promocionales en el marco de la pandemia por Influenza AH1N1.
- La Secretaría Técnica debe ser fortalecida con un equipo técnico para que pueda desarrollar más ampliamente las funciones de soporte técnico y administrativo.

b. Recomendaciones

- El CRS debe replantear en forma inmediata el Plan de Trabajo para el período Enero 2010 - Enero 2011 incluyendo los temas de salud a resolver, las actividades que han priorizado, las estrategias y metas que permitan una mejor evaluación de la gestión.
- Gestionar apoyo ante el Gobierno Regional y MINSA y buscar consensos entre los integrantes para hacer seguimiento y apoyo a los CPS.
- Priorizar la implementación de los Comités Técnicos como soporte al CRS.
- Informar y difundir las actividades que desarrolla el CRS tanto a nivel de instituciones como de la comunidad, convocando a los medios de comunicación e instituciones comprometidas con salud.

- Fortalecer capacidades en temas de Planeamiento, Formulación de Políticas, determinación de prioridades y mejorar la concertación.
- Considerar las prioridades planteadas en el Plan Participativo Regional de Salud y realizar su difusión en instituciones públicas y privadas y comunidad logrando compromisos para su ejecución.
- Proponer acciones concretas que contribuyan a la organización y funcionamiento de los CPS para poder realizar la planificación provincial en salud respectiva.
- Aperturar mecanismos de articulación entre el CRSL y los CPS.