

**GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH**

**PROCESO DE REORGANIZACION Y  
REESTRUCTURACION DEL SECTOR SALUD**

**INFORME FINAL**

**HUARAZ, DICIEMBRE DEL 2011**

## I. INTRODUCCION

*En el marco del proceso de descentralización cada una de las regiones define sus propios Planes de Desarrollo siendo esta una excelente propuesta para fortalecer los servicios que brinda hacia su comunidad.*

*El Concejo Regional de Ancash a través del Acuerdo de Concejo Regional N° 019-2011 – GRA/CR declaro en emergencia el sector salud en el ámbito del Gobierno Regional de Ancash disponiendo Implementar las acciones y medidas pertinentes a fin de llevar adelante el proceso de reorganización y reestructuración en el periodo de 120 días hábiles. Así mismo encargo al ejecutivo del Gobierno Regional implementar las acciones y medidas pertinentes para llevar a cabo el proceso. Razón por la cual el Presidente de la Región Ancash emitió la Resolución Ejecutiva Regional N°0401-2011-GRA/PRE, mediante la cual se conforma la Comisión Regional de Reorganización y Reestructuración del Sector Salud a nivel de la Región Ancash, la misma que se encuentra presidida por el Gerente Regional de Desarrollo Social.*

*La Región Ancash está ubicada en la parte central y occidental del país, comprende territorios tanto de zonas altas de la cordillera de los andes como parte del desierto costero peruano, su capital es Huaraz y su ciudad más poblado es Chimbote, Consta de 20 provincias, y 166 distritos, la población aproximada es 1122,792 habitantes cuya pobreza en el año 2009 alcanzo el 31.5% y su pobreza extrema fluctúa entre el 6,5 – 12,9 % según Fuente INEI-ENAH0 2006-2009.*

*El sector salud, se divide en el Sub Sector Público y el Sub Sector No Público, y que de acuerdo a las decisiones políticas tomadas por las autoridades Regionales se ha decidido plantear el plan para la reorganización y estructuración del sub sector público de la Región Ancash para el año 2011, y así lograr el fortalecimiento de la capacidad resolutive de cada una de la Direcciones de Red de Salud, Microrredes de salud, de los Hospitales II-2 , II-1; y así mejorar la atención a la población de esta parte del País. Se tiene que tener en cuenta que en este sub sector se realizan actividades, de rectoría, administración, control, supervisión, así como prevención, promoción, recuperación y rehabilitación en salud y para ello se cuenta con Entidades como la Dirección Regional de Salud y las Direcciones de Red de Salud (como órgano administrativo) que realizan actividades enfocadas principalmente al aspecto administrativo y de supervisión, las Microrredes (como órganos de línea de las Direcciones de Red de Salud) al aspecto de prevención y promoción de la salud y los hospitales en la recuperación y rehabilitación de la salud.*

## **II. MARCO LEGAL:**

1. *Ley Orgánica de Gobiernos Regionales*
2. *Ley orgánica de descentralización*
3. *Acuerdo de Concejo N° 019-2011-GRACR*
4. *Resolución Ejecutiva Regional 401-2011-GRAPRE*
5. *Plan de Desarrollo Concertado 2008-2021-GRA*
6. *Objetivos del Milenio*
7. *Acuerdo Nacional 2002-2021.*
8. *Estrategias de seguridad alimentaria 2005-2015.*
9. *Política Nacional de Salud 2011.*
10. *Política Nacional de Salud Ambiental 2021.*

### **Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020**

- Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención
- Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles
- Aseguramiento Universal
- Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local
- Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad
- Desarrollo de los Recursos Humanos
- Financiamiento en función de resultados
- Desarrollo de la rectoría del sistema de salud
- Participación Ciudadana en Salud
- Mejora de los otros determinantes de la salud

### **Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y Órganos Responsables**

- Inmunizaciones
- Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y otras transmitidas por vectores
- Prevención y Control de Infecciones de transmisión Sexual y VIH-SIDA
- Prevención y Control de Tuberculosis
- Salud Sexual y Salud Reproductiva
- Prevención y Control de Daños no Transmisibles
- Accidentes de Tránsito
- Salud de los Pueblos indígenas
- Salud mental y Cultura de Paz

## **Regional: Gobierno Regional de Ancash**

El Gobierno Regional como entidad descentralizada diseña su estructura orgánica y establece sus funciones, dentro las que está las Funciones Sectoriales en Materia de Salud

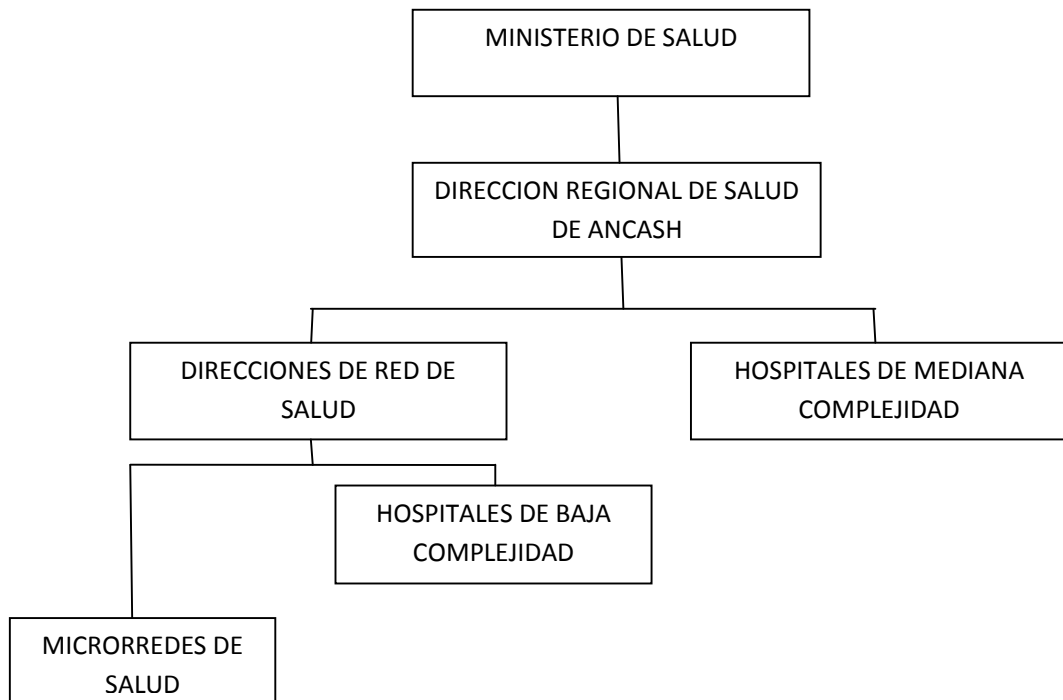
Las funciones sectoriales en materia de Salud, son asumidas por la Dirección Regional de Salud, siendo estas las siguientes:

- a) Formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales
- b) Formular y ejecutar, concertadamente, el Plan de Desarrollo Regional de Salud;
- c) Coordinar las acciones de salud integral en el ámbito regional.
- d) Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud de conformidad con la legislación vigente
- e) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud.
- f) Organizar los niveles de atención y administración de las entidades de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales.
- g) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud en coordinación con los Gobiernos Locales.
- h) Supervisar y fiscalizar los servicios de salud públicos y privados.
- i) Conducir y ejecutar coordinadamente con los órganos competentes la prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres
- j) Supervisar y controlar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines
- k) Promover y preservar la salud ambiental de la región.
- l) Planificar, financiar y ejecutar los proyectos de infraestructura sanitaria y equipamiento, promoviendo el desarrollo tecnológico en el ámbito regional
- m) Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud
- n) Promover la formación, capacitación y el desarrollo de los recursos humanos y articular los servicios de salud en la docencia e investigación y proyección a la comunidad

- o) Evaluar periódicamente y de manera sistemática los logros alcanzados por la región en materia sanitaria
- p) Ejecutar, en coordinación con los gobiernos locales de la región, acciones efectivas que contribuyan a elevar los niveles nutricionales de la población de la región

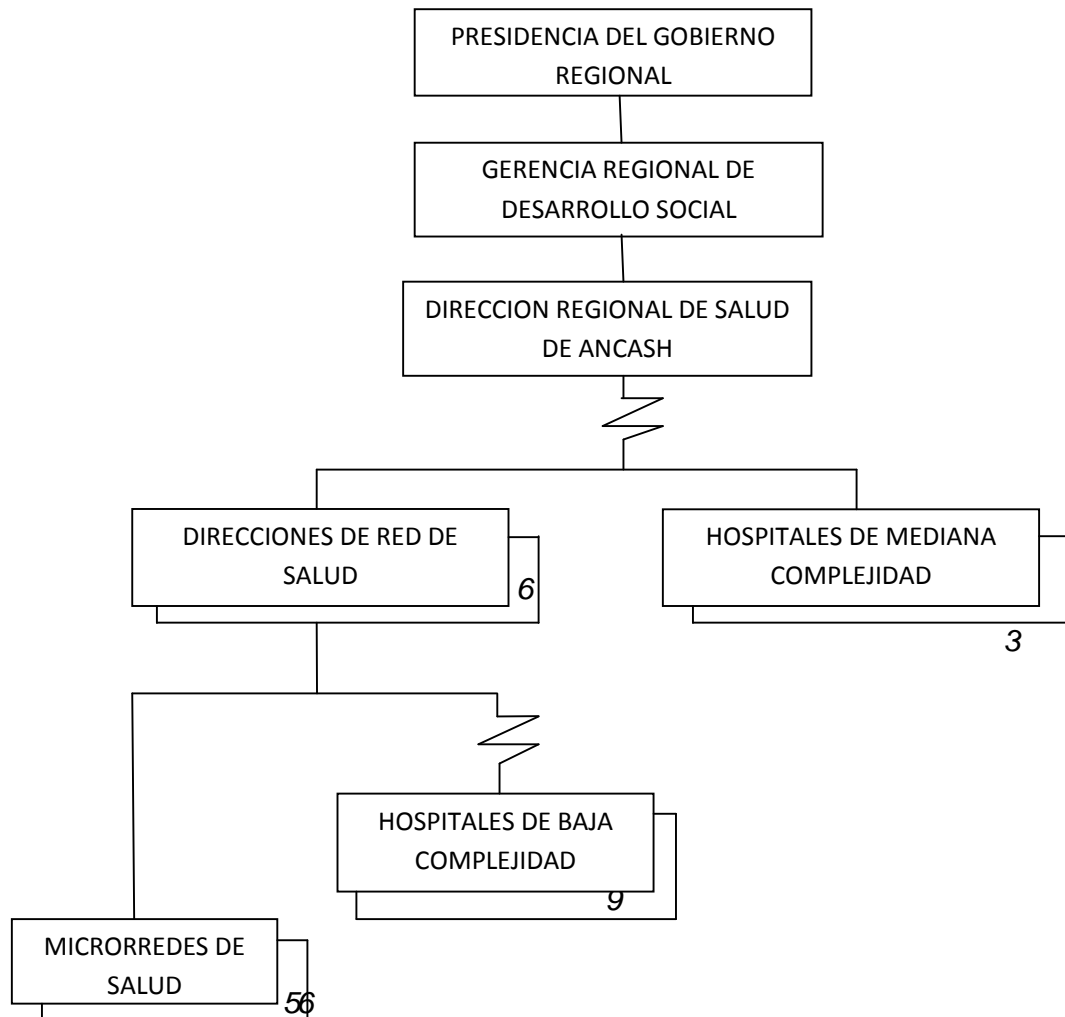
Para el logro de los objetivos planteados a nivel macro, objetivos del milenio, plan bicentenario, y sectoriales regionales, existe una estructura técnico-normativa, que lo encabeza el ministerio de Salud y otra técnico-administrativa, de la cual es responsable el Gobierno Regional. Estas estructuras se muestran a continuación

***Estructura Técnico Normativa del Sub Sector Público***



*En el aspecto técnico normativo, las políticas, normas y directivas en salud es para todo el sector, dependiendo de su ubicación en la estructura del sub sector.*

### **Estructura Técnico Administrativa del Sub Sector Público**



*Esta estructura nos muestra la dependencia técnico-administrativa que existe entre las diversas entidades que forman parte del sub sector público, así la Dirección Regional de Salud de Ancash es un órgano de línea de la Gerencia Regional de Desarrollo Social, las Direcciones de Red de Salud y los Hospitales II-2 son órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud de Ancash, los Hospitales II-1 son órganos desconcentrados de las Direcciones de Red de Salud, y las Microrredes de Salud son sus órganos de línea.*

Partiendo de la estructura técnico-administrativa del sub sector público en salud, se han planteado las funciones y su respectiva estructura orgánica para cada una de las entidades que conforman este sub sector, así tenemos:

**Sectorial Regional: Dirección Regional de Salud de Ancash**

La Dirección Regional de Salud de Ancash tiene las siguientes funciones generales, las mismas que están directamente relacionadas con los objetivos de las entidades supra regionales

- a) Lograr que se cumpla la política, visión, misión, objetivos y normas nacionales de salud.
- b) Regular complementariamente, en materia de salud y evaluar el cumplimiento de las normas de salud por las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
- c) Proponer las políticas, objetivos, metas y estrategias regionales de salud a la Alta Dirección del Gobierno Regional.
- d) Brindar en forma eficaz y oportuna, la asistencia, apoyo técnico y administrativo a la gestión de las Direcciones de Red de Salud y de los Hospitales bajo su dependencia y jurisdicción.
- e) Cumplir y hacer cumplir los procesos organizacionales establecidos a las entidades públicas y privadas del sector salud, que debe supervisar, evaluar y controlar en su jurisdicción.
- f) Lograr la oportuna regulación, supervisión, inspección y control del cumplimiento de las normas y procedimientos, por las personas jurídicas y naturales, en la promoción de la salud, la prevención de riesgos y daños, la atención de la salud de las personas, la salud ambiental, el control sanitario de la producción, comercialización, dispensación y expendio de medicinas insumos y drogas y la participación en la prevención y control de emergencias y desastres.
- g) Dirigir y ejecutar los procesos de protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la población, a través de los hospitales y entidades públicas y privadas del sector salud en su jurisdicción.
- h) Proteger la vida y salud de todos los niños por nacer desde su concepción y registrarlos oficialmente como concebidos y sujetos de los derechos constitucionales.
- i) Promover la salud y prevenir los riesgos y daños a la salud de la población en el marco de los objetivos a largo plazo de Perú Vida 2012 y de los Lineamientos de Política Sectorial para el período 2002-2012.
- j) Lograr que se capacite a las madres y familias en la estimulación prenatal, la adecuada nutrición materna y la preparación para el parto con participación paterna.
- k) Establecer el control prenatal y el acceso al parto institucional de todas las mujeres gestantes por las entidades competentes.
- l) Lograr que se las personas, familias y comunidades adopten hábitos saludables y desarrollen entornos saludables.
- m) Implementar y cautelar el desarrollo de estrategias de Promoción de la Salud y contribuir a la construcción de una cultura de salud basada en la familia como unida básica de salud.
- n) Lograr que se capaciten a las familias para que ejerciten los hábitos de higiene, la estimulación temprana de los niños, la maternidad y paternidad responsable y el

- desarrollo en los jóvenes de las habilidades psicosociales para una vida digna y sana, en el marco de una cultura de vida y paz.
- o) Lograr que en la familia, escuela y comunidad, se eduque a la persona, con el fin de erradicar el consumo de drogas, tabaco y alcohol, que afecta la salud física y mental de la persona, familia y comunidad, así como sobre los medicamentos, sus riesgos y su uso apropiado.
  - p) Lograr que se incremente la actividad física, la práctica del deporte, las prácticas adecuadas de alimentación y la detección precoz, para la prevención de las enfermedades no transmisibles.
  - q) Lograr que las familias, escuelas y comunidades integren en sus actividades la prevención de accidentes, emergencias y desastres, acordes a la situación geográfica y riesgos climatológicos.
  - r) Lograr la inmunización de todas las personas contra las enfermedades transmisibles.
  - s) Reducir el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud y proteger, recuperar y mantener oportunamente la salud de las personas y poblaciones afectadas.
  - t) Lograr el apoyo y coordinación intersectorial a nivel regional para la salud de la población asignada.
  - u) Supervisar la disponibilidad, equidad, calidad, eficacia, eficiencia, productividad, economía y otros indicadores requeridos en las prestaciones de salud de todas las entidades públicas y privadas en su jurisdicción.
  - v) Ejecutar la habilitación, categorización y acreditación de las entidades y servicios públicos y privados de salud, en cumplimiento a las normas pertinentes
  - w) Lograr que las entidades y organizaciones públicas y privadas y las personas naturales, que desarrollen actividades afines para el Sector Salud, se mantengan informadas y den cumplimiento a los dispositivos legales para la Salud.
  - x) Lograr que toda la población cuente con información confiable, auténtica, veraz y oportuna sobre las enfermedades en la región, así como de las medidas preventivas o de detección precoz.
  - y) Otras funciones que le sean delegadas por la Alta Dirección del Gobierno Regional

Para el desarrollo de estas funciones se ha diseñado la siguiente estructura orgánica:

## **01 ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

01.1 Dirección General

## **03 ÓRGANO DE CONTROL**

03.1 Órgano de Control Institucional

## **04 ORGANO DE ASESORAMIENTO**

04.1 Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto

## **05 ORGANOS DE APOYO**

- 05.1 Oficina Ejecutiva de Administración
  - 05.1.1 Oficina de Logística
  - 05.1.2 Oficina de Economía
  - 05.1.3 Oficina de Gestión y Desarrollo del Potencial Humano

## **06 ORGANOS DE LINEA**

- 06.1 Dirección Ejecutiva de Salud Comunitaria
  - 06.1.1 Dirección de Promoción y Educación para la Salud
  - 06.1.2 Dirección de Salud Ambiental
  - 06.1.3 Dirección de Laboratorios de Salud Pública
- 06.2 Dirección Ejecutiva de Salud Individual
  - 06.2.1 Dirección de Atención Integral, Servicios y Calidad en Salud
  - 06.2.2 Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas
  - 06.2.3 Dirección de Aseguramiento en Salud
- 06.3 Dirección Ejecutiva de Inteligencia Sanitaria, Prevención y Control
  - 06.3.1 Dirección de Epidemiología
  - 06.3.2 Dirección de Estadística e Informática
  - 06.3.3 Dirección de Prevención y Control de Emergencias y Desastres

## **07 ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

- 07.1 Direcciones de Red de Salud
  - 07.1.1 Dirección de Red de Salud Conchucos Norte
  - 07.1.2 Dirección de Red de Salud Conchucos Sur
  - 07.1.3 Dirección de Red de Salud Huaylas Norte
  - 07.1.4 Dirección de Red de Salud Huaylas Sur
  - 07.1.5 Dirección de Red de Salud Pacífico Norte
  - 07.1.6 Dirección de Red de Salud Pacífico Sur
- 07.2 Hospitales de Mediana Complejidad
  - 07.2.1 Hospital La Caleta – Chimbote
  - 07.2.2 Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo Chimbote

### 07.2.3 Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz

#### **Hospitales:**

Los hospitales existentes en la Región Ancash son de mediana y baja complejidad, los que tienen los objetivos generales siguientes

- a) *Lograr la recuperación de la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad, en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.*
- b) *Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.*
- c) *Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.*
- d) *Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando el campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, según los convenios respectivos.*
- e) *Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financieros para el logro de la misión y sus objetivos en cumplimiento a las normas vigentes.*
- f) *Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.*

Los Hospitales de Mediana o Baja complejidad, teniendo como base los objetivos generales, establecieron sus objetivos de acuerdo a su categoría, y para el logro de estos, diseñaron su estructura correspondiente

#### **Estructura Orgánica de un Hospital de Mediana Complejidad**

El Hospital para cumplir su misión y lograr sus funciones generales tiene la siguiente Estructura Orgánica:

##### **A. ÓRGANO DE DIRECCIÓN:**

Dirección Ejecutiva.

##### **B. Órgano de Control:**

Órgano de Control Institucional.

##### **C. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO:**

1. Oficina de Planeamiento Estratégico.
2. Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
3. Unidad de Gestión de la Calidad

D. ÓRGANOS DE APOYO:

1. Oficina de Administración.
  - Unidad de Personal.
  - Unidad de Economía.
  - Unidad de Logística.
  - Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento
2. Unidad de Estadística e Informática.
3. Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
4. Unidad de Seguros.

E. ÓRGANOS DE LÍNEA:

1. Departamento de Medicina
  - Servicio de Medicina General
  - Servicio de Medicina Especializada
  - Servicio de Medicina de Rehabilitación
2. Departamento de Cirugía
  - Servicio de Cirugía General
  - Servicio de Cirugía Especializada
3. Departamento de Pediatría
  - Servicio de Pediatría
  - Servicio de Neonatología
4. Departamento de Gineco-Obstetricia
  - Servicio de Gineco-Obstetricia
  - Servicio de Obstetrices
5. Departamento de Odontología
6. Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
7. Departamento de Enfermería
  - Servicio de Enfermería en Consulta Externa
  - Servicio de Enfermería en Emergencia y Cuidados críticos
  - Servicio de Enfermería en Hospitalización
  - Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico y Central de Esterilización
8. Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico
9. Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica
  - Servicio de Patología Clínica
  - Servicio de Anatomía Patológica
  - Servicio de Banco de Sangre
10. Departamento de Diagnóstico por Imágenes
11. Departamento de Apoyo al Tratamiento
  - Servicio de Nutrición y Dietética
  - Servicio Social
  - Servicio de Farmacia
  - Servicio de Psicología.

**Hospitales de Baja Complejidad:**

Los Hospitales de baja complejidad, diseñaron su estructura orgánica para la consecución de sus objetivos, la misma que es de manera siguiente.

## ÓRGANO DE DIRECCIÓN

Dirección.

## ÓRGANO DE CONTROL

Órgano de Control Institucional.

## ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

Unidad de Planeamiento Estratégico.

Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

## ÓRGANOS DE APOYO

Unidad de Administración.

Unidad de Estadística e Informática.

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

## ÓRGANOS DE LÍNEA

Servicio de Medicina.

Servicio de Cirugía y Anestesiología.

Servicio de Pediatría.

Servicio de Gineco-Obstetricia.

Servicio de Odontología.

Servicio de Enfermería.

Servicio de Emergencia.

Servicio de Apoyo al Diagnóstico.

Servicio de Apoyo al Tratamiento.

Para que estas unidades orgánicas alcancen sus objetivos específicos, se asignó personal teniendo en consideración del que existía en su entidad, y haciendo las

previsiones correspondientes de conformidad a su categoría y nivel resolutivo, de igual manera se realizó en los hospitales de mediana complejidad.

### **Direcciones de Red de Salud:**

Las Direcciones de Red de salud, 6 en la Región Ancash, establecieron sus objetivos de la manera siguiente:

- a) *Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial de la Dirección de Red de Salud, con participación de los sectores sociales.*
- b) *Lograr que las personas adquieran conocimientos y desarrollen comportamientos, para su desarrollo físico, mental y social; y para construir una cultura de salud basada en la familia como unidad básica de salud.*
- c) *Proteger la vida y salud de todas las personas desde su concepción y durante sus ciclos de vida hasta su muerte natural.*
- d) *Lograr que todas las personas adquieran y desarrollen hábitos alimentarios saludables a través de la promoción y educación nutricional.*
- e) *Reducir significativamente la morbi-mortalidad causada por enfermedades transmisibles y no transmisibles y la morbi-mortalidad materno-infantil.*
- f) *Reducir significativamente la prevalencia de la desnutrición infantil.*
- g) *Asegurar el acceso y uso racional de medicamentos esenciales, así como la vigilancia de la calidad de los productos farmacéuticos y sanitarios.*
- h) *Garantizar el aseguramiento universal en salud en la Dirección de Red de Salud.*
- i) *Garantizar la atención de la salud a la población más vulnerables, excluidas y de alto riesgo con énfasis en la salud materna e infantil.*
- j) *Fortalecer el desarrollo de los recursos humanos en salud.*
- k) *Integrar y articular los servicios de salud en su ámbito geográfico.*
- l) *Desarrollar las capacidades de respuesta oportuna para reducir significativamente el impacto de las emergencias y desastres sobre la salud de la población, el ambiente y los servicios de salud.*
- m) *Incrementar la capacidad de gestión administrativa y la capacidad resolutiva con calidad de los establecimientos de salud de la jurisdicción.*

*Para el logro de estos objetivos, se diseñó la estructura orgánica para cada una de ellas,*

### **Dirección de Red de Salud Pacífico Norte** **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

1. *Dirección Ejecutiva*

#### **ÓRGANO DE CONTROL**

2. *Órgano de Control Institucional*

#### **ÓRGANO DE ASESORÍA**

3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

#### **ÓRGANO DE APOYO**

4. *Oficina de Administración.*

## ÓRGANOS DE LÍNEA

### 5. *Microrredes de Salud*

- 5.1 *Microrred de Salud Progreso*
- 5.2 *Microrred de Salud Miraflores Alto*
- 5.3 *Microrred de Salud Magdalena Nueva*
- 5.4 *Microrred de Salud Santa*
- 5.5 *Microrred de Salud Cabana*
- 5.6 *Microrred de Salud Pallasca*

## ***Dirección de Red de Salud Pacífico Sur***

### ÓRGANO DE DIRECCIÓN

- 1. *Dirección Ejecutiva*

### ÓRGANO DE CONTROL

- 2. *Órgano de Control Institucional*

### ÓRGANO DE ASESORÍA

- 3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

### ÓRGANO DE APOYO

- 4. *Oficina de Administración.*

## ÓRGANOS DE LÍNEA

### 5. *Microrredes de Salud*

- 5.1 *Microrred de Salud Yugoslavia*
- 5.2 *Microrred de Salud San Jacinto*
- 5.3 *Microrred de Salud Casma*
- 5.4 *Microrred de Salud Yautan*
- 5.5 *Microrred de Salud Quillo*
- 5.6 *Microrred de Salud Huarmey*

## ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 6. *Hospital de Huarmey*
- 7.- *Hospital de Casma*

## ***Dirección de Red de Salud Huaylas Norte***

### ÓRGANO DE DIRECCIÓN

- 1. *Dirección Ejecutiva*

### ÓRGANO DE CONTROL

- 2. *Órgano de Control Institucional*

### ÓRGANO DE ASESORÍA

- 3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

### ÓRGANO DE APOYO

- 4. *Oficina de Administración.*

## ÓRGANOS DE LÍNEA

### 5. *Microrredes de Salud*

- 5.1 *Microrred de Salud Caraz*
- 5.2 *Microrred de Salud Huaripampa*
- 5.3 *Microrred de Salud Mato*
- 5.4 *Microrred de Salud Huaylas*
- 5.5 *Microrred de Salud Pueblo Libre*
- 5.6 *Microrred de Salud Yuramarca*
- 5.7 *Microrred de Salud Pamparomas*
- 5.8 *Microrred de Salud Fichu*
- 5.9 *Microrred de Salud Corongo*
- 5.10 *Microrred de Salud Yungay*
- 5.11 *Microrred de Salud Mancos*
- 5.12 *Microrred de Salud Yanama*

## ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

- 6. *Hospital de Caraz*
- 7. *Hospital de Yungay*

### ***Dirección de Red de Salud Huaylas Sur***

#### ÓRGANO DE DIRECCIÓN

- 1. *Dirección Ejecutiva*

#### ÓRGANO DE CONTROL

- 2. *Órgano de Control Institucional*

#### ÓRGANO DE ASESORÍA

- 3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

#### ÓRGANO DE APOYO

- 4. *Oficina de Administración.*

## ÓRGANOS DE LÍNEA

### 5. *Microrredes de Salud*

- 5.1 *Microrred de Salud Recuay*
- 5.2 *Microrred de Salud Catac*
- 5.3 *Microrred de Salud Aija*
- 5.4 *Microrred de Salud Huallanca*
- 5.5 *Microrred de Salud Chiquian*
- 5.6 *Microrred de Salud Corpanqui*
- 5.7 *Microrred de Salud Cajacay*
- 5.8 *Microrred de Salud Chasquitambo*
- 5.9 *Microrred de Salud San Nicolas*
- 5.10 *Microrred de Salud Huarupampa*
- 5.11 *Microrred de Salud Nicrupampa*
- 5.12 *Microrred de Salud Palmira*
- 5.13 *Microrred de Salud Monterrey*
- 5.14 *Microrred de Salud Pira*

- 5.15 *Microrred de Salud Ocros*
- 5.16 *Microrred de Salud Carhuaz*
- 5.17 *Microrred de Salud Marcará*
- 5.18 *Microrred de Salud Anta*
- 5.19 *Microrred de Salud Chacas*
- 5.20 *Microrred de Salud Shilla*

**ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

- 6. *Hospital de Recuayí*
- 7. *Hospital de Carhuaz*

***Dirección de Red de Salud Conchucos Norte***

**ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

- 1. *Dirección Ejecutiva*

**ÓRGANO DE CONTROL**

- 2. *Órgano de Control Institucional*

**ÓRGANO DE ASESORÍA**

- 3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

**ÓRGANO DE APOYO**

- 4. *Oficina de Administración.*

**ÓRGANOS DE LÍNEA**

- 5. *Microrredes de Salud*
  - 5.1 *Microrred de Salud Pomabamba*
  - 5.2 *Microrred de Salud Piscobamba*
  - 5.3 *Microrred de Salud Parobamba*
  - 5.4 *Microrred de Salud Sihuas*
  - 5.5 *Microrred de Salud Quiches*

**ÓRGANOS DESCONCENTRADOS**

- 6. *Hospital de Pomabamba*
- 7. *Hospital de Sihuas*

***Dirección de Red de Salud Conchucos Sur***

**ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

- 1. *Dirección Ejecutiva*

**ÓRGANO DE CONTROL**

- 2. *Órgano de Control Institucional*

**ÓRGANO DE ASESORÍA**

- 3. *Oficina de Desarrollo Institucional*

## ÓRGANO DE APOYO

### 4. Oficina de Administración.

## ÓRGANOS DE LÍNEA

### 5. Microrredes de Salud

5.1 *Microrred de Salud Huari*

5.2 *Microrred de Salud Puchka*

5.3 *Microrred de Salud Llamellin*

5.4 *Microrred de Salud Uco*

5.5 *Microrred de Salud Chavin*

5.6 *Microrred de Salud San Marcos*

5.7 *Microrred de Salud San Luis*

## ÓRGANOS DESCONCENTRADOS

### 6. Hospital de Huari

Las funciones a desarrollar y los objetivos a lograr, de parte de las entidades del sub sector público, están plasmados en su respectivo Reglamento de Organización y Funciones, los mismos que fueron elaborados en concordancia a los objetivos del Estado y del Gobierno Regionales y en los cuales se ha diseñado la estructura orgánica de las entidades que conforman, de forma directa, el sub sector público en salud de la Región Ancash, este documento está elaborado en base a lo recomendado por el Ministerio de Salud, como ente normativo del sector, y en especial a lo normado en el Decreto Supremo N° 043-2006-PCM. Que aprueba los "Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organizaciones y Funciones –ROF – por parte de las entidades de la Administración Pública"

De igual manera, todas las entidades cuentan con su Cuadro Para Asignación de Personal, el mismo que fue elaborado teniendo en cuenta el personal con el cargo clasificado con el cual fueron nombrados y considerando los cargos previstos, de acuerdo a la categoría de los establecimientos de salud, de conformidad al Decreto Supremo N° 043-2004-PCM que aprueba los lineamientos para la formulación y aprobación de los Cuadros para Asignación de Personal – CAP – de las Entidades de la Administración Pública, estableciéndose los criterios y procedimientos para su elaboración y aprobación.

Con las restricciones existentes en cuestiones de incremento de plazas presupuestadas permanentes en el sector público se ha ordenado los recursos humanos de acuerdo al perfil para el cargo, lo cual resulta insuficiente para desarrollar un trabajo óptimo.

### **III. ANALISIS SITUACIONAL:**

#### **1.- EJE ORGANIZACIONAL:**

1. *En el año 2008 se crearon 6 Direcciones de Redes de Salud, 2 de ellas en la zona costa y 4 en la zona sierra, de acuerdo al organigrama funcional de la DIRESA de Ancash las 6 redes funcionan como órganos autónomos económica y administrativamente, pero normativamente dependientes.*
2. *Existen 3 hospitales de nivel II-2 que también gozan de autonomía y no dependen de las redes de salud, son Órganos desconcentrados de la Dirección Regional de Salud Ancash*
3. *Presupuestalmente existen 8 unidades ejecutoras ubicadas en: La dirección regional de salud, el Hospital VRG, Hospital EGB, Hospital La Caleta, Redes de Salud Huaylas Sur y Norte, Redes de Salud Conchucos Sur y Norte.*
4. *Las redes de salud pacífico sur y norte, dependen presupuestalmente de las Unidades Ejecutoras E.G.B. y Caleta, existiendo dificultades en la ejecución presupuestal, ocasionando la atención no oportuna de sus requerimientos de insumos de las redes y microrredes de salud,*
5. *Hasta la actualidad el cuadro de asignación de personal de las redes de salud de Ancash se encuentran aprobadas pero no se encuentran implementadas siendo este el factor que impide que las redes cumplan sus funciones de forma efectiva y oportuna, debido a que no cuentan con recurso humano propio, razón por la cual todas las redes han tenido que realizar el desplazamiento de personal de los hospitales y otros establecimiento de su jurisdicción, generando discrepancias sociales políticas, pero sobretodo desabastecimiento de Recurso Humano en el primer nivel de atención.*
6. *Los recursos humanos en la actualidad no son los suficientes para cubrir las necesidades de atención en los establecimientos de salud de las diferentes redes y microrredes.*
7. *En cuanto a la infraestructura y el equipamiento es carente en las redes hasta los puestos de salud, situación que impide cumplir las diferentes actividades por cada rubro de atención.*

#### **2.- EJE DE RECURSOS HUMANOS:**

- *Ausencia de Planificación de los RR.HH. en el Marco de la Atención Integral de Salud.*
- *No existe un Plan Integral de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en la DIRES. Ancash.*

- *Deficiente Sistema de Información de RR.HH. a Nivel Regional.*
- *Incoherencias en algunos registros de datos reportados.*
- *Inconsistencia en el requerimiento de RR.HH. sin tener en cuenta las Normas Legales de Categorización de los EE.SS, niveles y población.*
- *Inequidad en el pago de remuneraciones del RR.HH. en la condición de contratados.*
- *Inequidad en el Pago de Incentivos laborales, para los RR.HH. Asistenciales y administrativos.*
- *Desplazamiento prolongado y frecuente de RR.HH.*
- *Inadecuada ubicación de los RR.HH. de acuerdo a su perfil y competencias.*
- *Designación de Funcionarios sin Perfiles por Competencias y desconocimiento de los objetivos institucionales*
- *Baja motivación por la inequidad de incentivos y reconocimientos*
- *Excesivo desplazamiento de Profesionales de la Salud de los Centros y Puestos de Salud a la Sede Administrativa de las REDES de Salud, las que se crearon sin una adecuada Planificación, principalmente sin RR.HH. y Financiamiento.*
- *Inexistencia de Normas Regionales de acuerdo a la Política de RR.HH.*
- *Incumplimiento de Normas Legales, respecto a las prohibiciones de los recientes nombramientos y de su permanencia mínima de 05 años en el lugar de nombramiento.*

**FUENTE: OFICIO No 006-2011-REGION-A-DIRES/SUBCOMISIÓN RR.HH**

### **3. EJE DE FINANCIAMIENTO:**

- El financiamiento del sector salud en el Perú es significativamente menor que el de otros países, respecto al PBI :
  - Sector Salud Perú : 4.9% del PBI (Público y Privado)
  - Sector Salud Promedio de Latino América: 7.0% del PBI (Público y Privado)
  - Sub-sector público Perú : 1.9% del PBI
  - Sub Sector Público Promedio Latino América 3.4% del PBI
- La evolución histórica de la asignación presupuestal para el Sector Salud, desde el año 2004 al 2008, es casi invariable; del año 2009 al 2010 hay un ligero incremento de 1.48 % del PBI del año 2004, al 1.9% del PBI en el año 2010.
- Al analizar el PIM, Per cápita, se aprecia una distribución desigual, e inequitativa a nivel de Regiones, donde se aprecia que en Lima se concentra el mayor presupuesto respecto de su población alcanzando los S/. 360.00 nuevos soles por persona; mientras que Piura, es el que obtiene el menor presupuesto por persona para el Sector Salud.
- La Región Ancash, se ubica en los últimos lugares de asignación presupuestal per cápita para el Sector Salud alcanzando los S/. 101.00 nuevos soles.
- *Asignación presupuestal histórica sin criterios de costos, e indicadores de salud.*
- *Presupuesto inflexible donde la mayor proporción de la asignación presupuestal es para el pago de remuneraciones.*

- *Crecimiento presupuestal mínimo, y heterogéneo para el financiamiento del personal y obligaciones sociales.*
- *Múltiples procesos de adquisición de medicamentos, insumos y material médicos sin criterios de economías de escala.*
- *Adquisición de alimentos y combustible en gran volumen.*
- *Inadecuada priorización de contratos de personal mediante las fuentes de financiamiento RDR, Donaciones y Transferencias.*
- *Pago considerable por suministros de energía eléctrica.*
- *Compra excesiva de materiales de escritorio*
- *Incremento del uso de los recursos directamente recaudados para incentivos laborales.*
- *Inexistencia de una política tarifaria única a nivel regional.*
- *Presupuesto mínimo per cápita para salud.*
- *Deficiente ejecución de gasto de las fte. fto. RDR, Donaciones y Transferencias en determinadas Direcciones de Redes de Salud.*

#### **4. EJE DE INFRAESTRUCTURA:**

- El número total de establecimientos de salud que necesitan la reconstrucción de su infraestructura es de 131 establecimientos que representan el 32.27% del total de establecimientos analizados.
- El número total de establecimientos de salud que necesitan la remodelación (mantenimiento) de su infraestructura es de 173 establecimientos que representan el 42.61% del total de establecimientos analizados.
- El número total de establecimientos de salud que necesitan la ampliación de su infraestructura es de 54 establecimientos que representan el 13.30% del total de establecimientos analizados.

#### **5. EJE DE SALUD DE LAS PERSONAS:**

- Escasos recursos humanos básicos en los establecimientos de salud de mayor riesgo, ubicados en los distritos de extrema pobreza y pobreza, para la atención de salud de la población y sin perfil adecuado y con escasa capacidad resolutive.
- Rotación constante de Coordinadores con experiencia a nivel de Redes, lo que no permite las acciones de seguimiento en el avance de coberturas de los programas estratégicos y estrategias sanitarias según etapas de vida y otros servicios relacionados con la salud de las personas.
- Inadecuada distribución poblacional a los establecimientos de salud, lo que dificulta el cumplimiento de metas establecidas en el Plan Operativo Institucional (población sub-estimada y sobre-estimada).

- Existencia de establecimientos de salud privados y ONGs, que funcionan sin convenios (Maternidad de María, Hospital de Chacas, Caja de Pescador, Parroquias, municipalidades y otras clínicas privadas), previsto en la Ley General de Salud y otras normas complementarias y conexas.
- Inequidad en el aspecto remunerativo al personal profesional asistencial, observándose montos diferentes por una misma función, lo que genera renunciaciones continuas, desmotivación y abandono, dejando desprotegida a la población, especialmente a aquella ubicada en las zonas de extrema pobreza y pobreza.

## 5.1 INDICADORES SANITARIOS POR ETAPAS DE VIDA

- ❖ Bajas coberturas en las diferentes estrategias sanitarias, por etapas de vida.
- ❖ Atención integral de salud en los diferentes niveles de atención considerando las etapas de vida en forma desarticulada.
- ❖ Sistema de información ineficiente, lo que limita el análisis real y oportuno de la situación de salud de la población
- ❖ Falta de re categorización de los Establecimientos de salud según normatividad vigente.
- ❖ Escasa asignación de presupuesto para las etapas de vida.

### ETAPA DE VIDA NIÑO

- ❖ La desnutrición crónica infantil en las zonas de los quintiles I y II son elevadas superando los promedios nacionales (18.5%), según ENDES 2010.
- ❖ La cobertura de inmunizaciones es baja a nivel regional. Alcanzando entre el 32 a 52% en el 3er trimestre del 2011 según DIRESA.
- ❖ Las coberturas de CRED en el menor de 5 años es muy baja alcanzando el 31.8% en el I Semestre 2011.
- ❖ La Prevalencia de Enfermedades Diarreicas Agudas en niños < de 5 años, durante el 1er Semestre del año 2011 es de 80.6 /1000, lo que significa que, de cada 1000 niños < de 5 años, 80 enfermaron de EDAs.
- ❖ La mortalidad por EDAs en niños < de 5 años, durante el 1er semestre del año 2011 es de 2.3%, y para el año 2010 es de 0.3%; Dichas muertes se produjeron por Diarrea disintérica en niños menores de 1 año.
- ❖ La Prevalencia de Infecciones Respiratorias Agudas en niños < de 5 años, durante el año 2010 la incidencia es de 1039.1 x 1000 niños menores de 5 años; siendo considerado alto a nivel Regional.
- ❖ El SIMICO no se encuentra operativo en la mayoría de los EE.SS.

## **ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE.**

- ❖ El embarazo en adolescentes a nivel regional se encuentra en un 21% incrementándose ligeramente en relación al año anterior.
- ❖ Los partos Institucionales en adolescentes se encuentran en un 19%.
- ❖ Baja captación de Sintomático Respiratorios (2%).
- ❖ Deficiente implementación de los servicios diferenciados en los EE.SS. para los adolescentes y captación inoportuna de pacientes con estas enfermedades.
- ❖ Los problemas psicosociales en ésta etapa de vida, se está incrementando alarmantemente (alcoholismo, violencia familiar y depresión).

## **ETAPA DE VIDA ADULTO**

- ❖ Existe debilidades en la captación de usuarios con demanda insatisfecha (Parejas Protegidas por MAC).
- ❖ La incidencia de tuberculosis en la Región Ancash, al I semestre 2011, es de 339 casos, de los cuales el 58% son casos pulmonares con frotis positivo.
- ❖ La incidencia de VIH, para el 2011 es de 25, del total de 7488 personas tamizadas de ellas el 91% son mujeres, de los 25 casos, cabe resaltar que 5 son gestantes, 5 hombres que tienen sexo con hombres.
- ❖ Los casos Dengue hasta la semana epidemiológica N° 25 (Enero- Junio) 2011, en comparación al I semestre del 2010 hay una disminución de 4.3 x 100000 hb en el 2010 y 0.18 x 100000hb en el 2011.
- ❖ Las coberturas de cirugía oftalmológica, están por debajo de lo óptimo, 23% 2010 y 28% 2011, por el escaso involucramiento de las Autoridades Locales y personal de salud.(Oftalmólogos).

## **ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR**

- ❖ Se observa un incremento del sobrepeso, respecto al año anterior, lo cual también se refleja en todas las Redes. 2010, 10.3%, 2011 12.4 %

### **1.2 SERVICIOS DE SALUD**

- ❖ Personal capacitado que es removido de su cargo constantemente.
- ❖ Horas de dedicación no reconocidas o no estimuladas.
- ❖ Escaso recurso humano con competencias adecuadas.

#### **1.2.1 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA**

- ❖ Deficiente organización en el uso de los elementos de soporte del sistema de referencia y contra referencia (Ambulancia, radio y mapas de flujos) en los establecimientos de salud.

### **1.3 GESTIÓN DE LA CALIDAD**

- ❖ Carencia de implementación de estándares de calidad y proyectos de mejora continua de la calidad.

### **1.4 SEGURO INTEGRAL DE SALUD**

- ❖ Las coberturas de afiliación aún se encuentran por debajo del 50% en algunos distritos del Quintil I, tales como Ocros, Llamellín, Mirgas, Pampas, entre otros.
- ❖ Las afiliaciones en el grupo etareo de niños (12.29%) y gestantes (1.39%) se encuentran con coberturas por debajo de lo esperado por cambios de políticas en el aseguramiento.
- ❖ En lo que respecta a la ejecución de los fondos del SIS, el promedio de gasto supera el 40% en el componente de gestión, dejando como segunda prioridad al componente de reposición, entre todas las unidades ejecutoras por lo que no se tiene prioridad de gasto, ni cumplimiento del desagregado de transferencia de tarifados y no tarifados, según, la normatividad del SIS.
- ❖ En lo que respecta al financiamiento se está recibiendo del nivel central las transferencias del SIS, pero se observa, incumplimiento en la ejecución de gastos (U.F. 741 "VRG", 744-Caraz y Yungay y 746-Huari).

### **9.6 DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS**

- ❖ Desabastecimiento de medicamentos esenciales (paracetamol, ibuprofeno) y sobre stock de otros medicamentos alternativos, por la inadecuada programación.
- ❖ Las Redes están comprando medicamentos sin un sustento técnico adecuado por lo que deberá implementarse de inmediato los petitorios por niveles de atención.

### **9.7 DETERMINANTES DE LA SALUD**

- ❖ Los factores socio demográficos incluido la lengua materna, el analfabetismo y la dispersión geográfica en las Redes Conchucos Norte y Sur, dificultan las intervenciones comunitarias, ya que el personal de salud presenta barreras en la comunicación; por lo tanto las intervenciones comunitarias no tiene sostenibilidad y continuidad.
- ❖ A nivel de Redes, el avance en los determinantes relacionados a los entornos: Municipios, Comunidades, Familia e Instituciones Educativas saludables y Centro laboral saludable no alcanza el 50% , por varios factores: requiere de procesos técnicos sostenibles para lograr resultados, la multifuncionalidad que asume el personal de salud en los establecimientos, la formación profesional escasa en aspectos comunitarios, el tiempo asignado a los Programas de Promoción de la Salud, el escaso

manejo de instrumentos técnicos para el abordaje en promoción de la salud, la priorización presupuestal y las debilidades en capacitación.

- ❖ Escaso recurso humano y equipamiento-infraestructura en las unidades y/o servicios de salud ambiental de las redes y micro redes de salud.
- ❖ Salud ocupacional en proceso de implementación, con bajo avance (10%) a nivel de establecimientos de salud.

#### **6. ASESORIA JURÍDICA:**

- *A Nivel Regional se observa que de las 19 entidades de salud sólo han informado 11, en cuanto corresponde a los procedimientos administrativos, al respecto, el Hospital de Casma tiene 01 procedimiento administrativos, 02 procesos penales y 02 civiles; y 01 proceso civil en la Red de Salud Huaylas Sur.*
- *A nivel Regional de las 19 entidades de salud sólo han informado 9, de las cuales en lo que respecta a procesos administrativos a nivel de la región se cuenta 56 casos, 28 procesos penales y 631 procesos civiles.*
- *El Hospital la Caleta cuenta con mayor cantidad de procesos penales y civiles; y la Red de Salud Huaylas Sur cuenta con mayor cantidad procesos administrativos.*
- *Los servicios de asesoría jurídica y el funcionamiento de Órganos de Control Institucional, se observa que de las 19 entidades, sólo han informado 17, teniendo como resultado que solamente 03 entidades cuentan con asesoría jurídica interna, la DIRES Ancash, Hospital "Víctor Ramos Guardia" y Hospital "La Caleta".*
- *04 entidades de salud cuentan Órganos de Control Institucional, siendo: La DIRES Ancash, Hospital "Víctor Ramos Guardia", Hospital "EGB", Hospital "La Caleta".*
- *09 entidades de salud cuentan con asesoría externa, siendo: La DIRES Ancash, Hospital "VRG", Hospital "EGB", Hospital de Casma, Hospital de Huarmey, Red de Salud Huaylas Sur, R.S. Pacífico Norte, R.S. Conchucos Norte y R.S. Conchucos Sur.*
- *No se cuenta con los Documentos de Gestión, ni personal idóneo para las unidades de asesorías jurídicas internas.*

#### **IV. PROPUESTA:**

##### **ORGANIZACIÓN:**

1. LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD TENDRA COMO ORGANO DESCONCENTRADO AL HOSPITAL VRG DE HUARAZ DE NIVEL II-2, LA DIRECCION DE RED DE SALUD PACIFICO NORTE TENDRA COMO ORGANO DESCONCENTRADO AL HOSPITAL LA CALETA CHIMBOTE DE NIVEL II-2, LA

DIRECCION DE RED PACIFICO SUR TENDRA COMO ORGANO DESCONCENTRADO DE SU LOCALIDAD AL HOSPITAL EGB DE NIVEL II-2.

(LOS HOSPITALES QUE SEAN CATEGORIZADOS COMO HOSPITAL III-1 O ALTA COMPLEJIDAD SERAN ORGANOS DESCONCENTRADOS DE LA DIRESA ANCASH).

*REF: RM 566-2005/MINSA QUE APRUEBA LOS LINEAMIENTOS DE LA ORGANIZACIÓN DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SALUD.*

*RM 616-2003-SA QUE APRUEBA EL MODELO DE ORGANIZACIÓN DE HOSPITALES.*

2. LAS FUNCIONES, RESPONSABILIDADES Y COMPETENCIAS DEL DIRECTOR/A DE LAS DIRECCIONES DE RED DE SALUD SON ESTABLECIDAS EN EL ROF Y EN EL MOF.

*REF: RM 603-2006/MINSA QUE APRUEBA LA DIRECTIVA N° 007-MINSA/OGPP V.02 "LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACIÓN Y APROBACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD"*

*LEY 27867 Y SU MODIFICATORIAS ORGANICA .....*

3. LAS UNIDADES EJECUTORAS CONTARAN CON ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL.

*REF: de acuerdo a lo normado por la Contraloría General de la Republica.*

4. LOS ROF DE LAS DIRECCIONES DE REDES DE SALUD, SERAN MODIFICADOS PARA INCLUIR FUNCIONES ADMINISTRATIVAS EN LAS MICROREDES DE SALUD.

5. INCORPORAR FUNCIONES DE INFRAESTRUCTURA, EQUIPAMIENTO, Y

MANTENIMIENTO EN EL ORGANO DE DIRECCION DE LA DIRESA ANCASH, QUE SERA ASUMIDA POR UNO O MAS PROFESIONALES DE LA ESPECIALIDAD.

REF: RM 603-2006/MINSA QUE APRUEBA LA DIRECTIVA N| 007-MINSA/OGPP V.02 "LINEAMIENTOS PARA LA FORMULACION Y APROBACION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION DEL MINISTERIO DE SALUD"

6. LOS CUADROS PARA ASIGNACION DE PERSONAL (CAP) DE LA DIRESA ANCASH, DIRECCIONES DE REDES DE SALUD Y HOSPITALES, SERAN REVISADOS DE SER EL CASO, CONSIDERAR CARGOS ASISTENCIALES EN SITUACION DE PREVISTOS DEACUERDO A LA NECESIDAD DE LA POBLACION LOS MISMOS QUE DEBERAN DE SER VISADOS POR LA OFICINA EJECUTIVA PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO DE LA DIRESA.
7. LOS CARGOS DE ASESORAMIENTO Y DE DIRECTIVOS EN LOS EESS SERAN EXCLUSIVAMENTE LOS COMPRENDIDOS EN EL CAP.
8. LOS CARGOS DE CONFIANZA DEBERAN SER CUBIERTOS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.
9. LOS CARGOS DE LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS SERAN CUBIERTOS POR PROFESIONALES QUE REUNAN EL PERFIL ADECUADO PARA EL CARGO BAJO RESPONSABILIDAD.

10. LAS MICROREDES DE SALUD CON EL FIN DE OPTIMIZAR RECURSOS Y BRINDAR SERVICIOS PUBLICOS CON OPORTUNIDAD Y CALIDAD, PODRAN FUSIONARSE ALTERNATIVAMENTE.

***Dirección de Red de Salud Huaylas Sur***

*Microrred de Salud Recuay con la Microrred de Salud Catac.*

*Microrred de Salud Huallanca con Microrred de Salud Chiquian.*

*Microrred de Salud San Nicolás con Microrred de Salud Huarupampa.*

*Microrred de Salud Palmira con Microrred de Salud Nicrupampa.*

*Microrred de Salud Carhuaz con Microrred de Salud Shilla.*

*Microrred de Salud Marcará con Microrred de Salud Anta.*

*La Microrred de Salud Chacas pasaría a la Microrred de Red de Salud San Luis de la Dirección de Red de Salud Conchucos Sur.*

*La dirección de Red de Salud Huaylas Sur contaría con 13 Microrredes de Salud como sus órganos de línea.*

***Dirección de Red de Salud Huaylas Norte***

*Microrred de Salud Huaylas con Microrred de Salud Mato.*

*Microrred de Salud Huaripampa con Microrred de Salud Caraz.*

*Microrred de Salud Pueblo Libre con Microrred de Salud Pichu.*

*Microrred de Salud Yungay con Microrred de Salud Mancos.*

*Esta Dirección de Red de Salud contaría con 8 Microrredes de Salud.*

11. SUSCRIBIR EL CONVENIO DE INTERCAMBIO PRESTACIONAL CON IPRESS PUBLICAS (INSTITUCIONES PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ESSALUD, SANIDAD ETC) EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.

REF: DS 015-2011-SA DONDE APRUEBA EL REGLAMENTO DEL DECRETO DE URGENCIA 022-2011 QUE AUTORIZA LA PRESTACION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PARA GARANTIZAR Y AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD.  
EN EL MARCO DE LA LEY 29344 ARTICULO 22 INCISO 5.

12. LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FORMADOS EN LAS UNIVERSIDADES DE LA REGION TENGAN PRIORIDAD PARA REALIZAR SU SERUMS EN EL AMBITO REGIONAL.

13. EL GOBIERNO REGIONAL SUSCRIBIRA CONVENIOS CON ENTIDADES FORMADORAS (UNIVERSIDADES) PARA CUBRIR LA BRECHA DE DEFICIT DE ESPECIALISTAS MEDICOS Y OTROS PROFESIONALES EN LA REGION DEACUERDO AL PERFIL EPIDEMIOLOGICO.

REF: ART 40 INCISO N LEY ORGANICA DE GOBIERNOS REGIONALES EN MATERIA DE FORMACION Y DESARROLLO DE RRHH REGIONAL.

14. ***Fortalecer las Direcciones de Red de Salud con Recursos Humanos suficientes y competentes.***

15. LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD ANCASH COMO ORGANO RECTOR EN SALUD DE LA REGION ANCASH EVALUARA EL DESEMPEÑO DE LOS CLAS Y DEL RESULTADO OBTENIDO SE DETERMINARA SU CONTINUIDAD.

REF: LEY ORGANICA DE GOBIERNO REGIONALES N° 27867 Y SUS MODIFICATORIAS DE LAS LEYES N° 27902 Y LEY N° 28926.

LEY DE DESCENTRALIZACION.

***RRHH:***

1. La Dirección de Administración de la Diresa Ancash, en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos de la misma y sus pares de las direcciones de redes de salud y Hospitales, desarrollará y ejecutará el plan de gestión y desarrollo de recursos humanos regional.

2. La determinación de la brecha de RRHH deberá ser elaborado por las Direcciones de Redes y Unidades Ejecutoras, conforme al perfil epidemiológico y su demanda de atenciones.
3. De acuerdo a la brecha de necesidades de RR-HH. se realizará la reformulación de los documentos de Gestión Institucional.
4. La cobertura de los cargos presupuestados en los CAP, cuyas plazas vacantes deberán ser cubiertas de manera obligatoria y bajo responsabilidad de acuerdo a las competencias y a los perfiles exigidos para cada uno de ellos.
5. Disponer que de inmediato se cubran todas las plazas vacantes a nivel Regional, priorizando la situación del personal destacado por varios años, y de no cubrirse oportunamente mediante los procesos regulares, se efectuó como medida de emergencia la suplencia temporal; D. Leg 276 y D.S.005-90-PCM, la ley 29626 ley de presupuesto para el año fiscal 2011.
6. Considerar como oportunidad el proceso de reorganización y reestructuración, para regularizar la situación del **Personal DESTACADO**, aplicando los mecanismos pertinentes como: Rotación, transferencia, y/o **creación de plazas**, en los documentos de gestión, D.Leg 276 y D.S.005-90-PCM y la ley 29626 y su oficialización en los documentos de gestión institucional.
7. Desarrollar y mantener actualizada la información con carácter gerencial de RR.HH. a nivel de la DIRESA Ancash; para la toma oportuna de decisiones, para temas trascendentes como: capacitaciones, desplazamientos de personal y otros.
8. Que se establezca una escala homogénea o equitativa de remuneraciones para el personal nombrado y contratado por CAS.
9. Que se establezca una escala homogénea y equitativa de Incentivos Laborales para el personal asistencial y administrativo D.Leg 276 y D.S.005-90-PCM, Leyes: 28411, 27867 y 29226; La RM.No153-2011, Resolución Ejecutiva Regionales: 356-2008,111 y 128-2011-GRA-PRE.
10. Asimismo, solicitar la continuidad de asistencia técnica de los funcionarios del MINSA.

## **SALUD DE LAS PERSONAS:**

1. Identificación de Prioridades Sanitarias Regionales de manera participativa, mediante talleres, foros ciudadanos, consultas públicas entre otros.
2. Fortalecer el sistema de información HIS y formular proyectos para la implementación del sistema único de información.
3. Evaluar la conformación de redes de salud en relación a la necesidad y realidad regional, desde el punto de vista orgánico, para fortalecer la gestión.
4. Fortalecer el enfoque de la atención Integral de salud basado en familia y comunidad.
5. Establecer un convenio con universidades para la formación del equipo de salud familiar.
6. Retomar y continuar con las reuniones periódicas (Mensual) para la evaluación de las metas logradas con los directores de redes y hospitales en lo posible en forma descentralizada.
7. Previo diagnóstico, realizar un proyecto para incrementar el número de equipos AISPED.
8. Fortalecer la programación y ejecución de los recursos provenientes del PpR.
9. Las U.E. transferirán mensualmente los fondos para la compra de medicamentos a nivel regional, los mismos que abastecerán la demanda.
10. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia.
11. Reevaluar el proceso de categorización y re categorización.
12. Fortalecer espacios de articulación multisectorial, con los gobiernos locales y sociedad civil.
13. Diagnóstico Sanitario Actualizado por Redes de Salud con participación de las Micro redes. Y Contar con Plan Estratégico para el sector salud; que pueda direccionar el trabajo. El mismo que debe tener una vigencia mayor/igual a 6 años; contando con lineamientos y prioridades sanitarias actualizadas.

14. Evaluar la población asignada a los establecimientos de salud.
15. Se recomienda Evaluar el crecimiento de los Recursos Humanos como plazas orgánicas en los establecimientos de salud; teniendo en cuenta el crecimiento poblacional.

**FINANCIAMIENTO:**

1. Conformación de un comité regional para elaborar el informe técnico legal para la gestión del financiamiento de las plazas previstas del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) con asesoramiento del Equipo MINSA.
2. Asignación de un porcentaje del canon y sobre canon para financiamiento de proyectos de inversión en salud, teniendo como prioridad los ámbitos de pobreza (Quintil II) y extrema pobreza (Quintil I).
3. Financiar la implementación (UE. 740, 741, 743, 744, 745, 746 y 748) y el fortalecimiento (UE. 739 y 742) unidades formuladoras de proyectos de inversión en las unidades ejecutoras de la Región Ancash.
4. Financiar el plan de mantenimiento preventivos y correctivo de equipos e infraestructura de todas sus unidades ejecutoras
5. Fortalecer las unidades productoras que generen más RDR. (Farmacia, Hospitalización, CC.EE, Laboratorio, Rayos X).
6. Implementar los servicios unidades productoras que incrementen ingresos (clínicas) en los hospitales de mayor capacidad resolutive (EGB, Caleta)
7. Creación de la unidad ejecutora Red Salud Pacifico Norte
8. Conformar el Comité Regional técnico para brindar asesoría permanente del manejo eficiente de los recursos financieros asignados a cada unidad ejecutora.
9. Garantizar el financiamiento en forma prioritaria y oportuna para el adecuado abastecimiento de medicamentos, insumos y drogas. Bajo una directiva de transferencia directa.
10. Elaborar el petitorio regional de medicamentos e insumos de acuerdo al perfil epidemiológico y nivel de complejidad de los establecimientos de salud, probado por el gobierno regional.
11. Financiar proyectos de construcción e implementación de almacenes especializados de medicamentos ( DIRESA 01) y sub almacenes (Redes

de Salud 06) que garanticen las buenas prácticas de almacenamiento, según normativa vigente

12. Financiar proyectos de inversión relacionados al manejo de los residuos sólidos.
13. Proponer una política tarifaria referencial de los servicios de salud a nivel regional
14. Elaborar el Plan anual Contrataciones en forma corporativa regional, de insumos de mayor consumo.
15. Implementar las unidades de costos en salud en las unidades ejecutoras, para una asignación presupuestal real.
16. Efectivizar proceso de programación y formulación presupuestal, transparente, descentralizado.
17. Se incluirán las propuestas de financiamiento de las otras sub comisiones
18. Elaborar el Plan anual Contrataciones en forma corporativa regional, de insumos de mayor consumo.
19. Implementar las unidades de costos en salud en las unidades ejecutoras, para una asignación presupuestal real.
20. Efectivizar proceso de programación y formulación presupuestal, transparente, descentralizado.
21. Se incluirán las propuestas de financiamiento de las otras sub comisiones.

#### **ASESORÍA JURÍDICA:**

- A) MEDIDAS QUE PERMITAN LA REUBICACIÓN DE PERSONAL DESTACADO Y/O ROTADO

#### **BASE LEGAL:**

1. Constitución Política del Perú
  2. D. leg. N° 276 Ley de Bases de la Carrera Administrativa
  3. Ley del Presupuesto del Sector Público
  4. Ley N° 27658 Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado
  5. Decreto Supremo N° 005-90-PCM
- 
- B) CUMPLIMIENTO DE LA RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL CIVIL SOBRE BENEFICIOS DE LOS TRABAJADORES
    1. Planificar el pago de las bonificaciones y subsidios

2. Emitir las Resoluciones Administrativas para el pago de estos beneficios en base al sueldo total

C) DEBERES DE LA SUB COMISIÓN DE ASESORÍA JURIDICA

Que, los actos de las demás sub comisiones se realicen de acuerdo a la normatividad siguiente

BASE LEGAL:

1. Constitución Política del Perú
2. Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General
3. Decreto Legislativo N° 276 y su Reglamento D.S. N° 005-90-PCM
4. Las normas adjetivas pertinentes

D) PLAN DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCION

BASE LEGAL:

1. Plan Nacional y Sectorial de Lucha contra la corrupción del MINSA
2. Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública
3. 2. D.S. N° 033-2005-PCM , Reglamento de la Ley de Código de Ética de la Función Pública

E) IMPLEMENTACION DE LAS DEFENSORIAS DE LA SALUD Y TRANSPARENCIA:

DIRECCIONES DE RED DE SALUD ANCASH:

<b>N°</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>	<b>N°</b>
1	Red Pacifico Sur	1
2	Red Huaylas Sur	1
3	Red Huaylas Norte	1
4	Red Conchucos Norte	1
5	Red Conchucos Sur	1
	<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

BASE LEGAL:

1. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
2. Ley N° 29414, Ley de Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud
3. R.M. N° 328-2008/MINSA, sobre Tránsito de Funciones y Facultades en materia de Salud al Gobierno Regional Ancash

F) REUNIÓN DE ASESORES

1. Plan de Trabajo de Asesores Jurídicos
2. Elaboración del Cronograma, ( dos veces al año)

G) ASESORÍAS INTERNAS QUE SE REQUIEREN EN LAS U.E. Y HOSPITALES II-1

<b>N°</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>	<b>N°</b>
1	Hospital La Caleta	1
2	Hospital "EGB"	1
3	Hospital Casma	1
4	Hospital de Huarney	1
5	Hospital de Caraz	1
6	Hospital de Huari	1
7	Hospital de Pomabamba	1
8	Hospital de Yungay	1
9	Hospital de Recuay	1
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>

BASE LEGAL:

1. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
2. Ley N° 29414, Ley de Derechos de las personas Usuarias de los Servicios de Salud
3. R.M. N° 328-2008/MINSA, sobre Tránsito de Funciones y Facultades en materia de Salud al Gobierno Regional Ancash

DIRECCIONES DE RED DE SALUD ANCASH

<b>N°</b>	<b>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD</b>	<b>N°</b>
1	Red Pacífico Sur	1
2	Red Huaylas Sur	1
3	Red Huaylas Norte	1
4	Red Conchucos Norte	1
5	Red Conchucos Sur	1
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>

RECURSOS HUMANOS:

1. En el proceso de Reorganización y Reestructuración está trabajando a nivel de la Dirección Regional de Salud Ancash y sus Órganos desconcentrados.
2. Que la Dirección de Administración en coordinación con la Dirección de Recursos Humanos y los homónimos las direcciones de redes de salud, elaborará el plan de gestión y desarrollo de recursos humanos.
3. De acuerdo al análisis efectuado por la Sub Comisión de Recursos Humanos, considera pertinente que se realice el cruce de información con las demás Sub Comisiones, que tiene relación con el potencial humano;

con la finalidad de definir la brecha de necesidades de RR-HH a nivel Regional.

4. Que de inmediato se cubran todas las plazas vacantes a nivel Regional, con los correspondientes procesos técnicos de personal, con el propósito de llegar a cubrir al 100% las plazas vacantes y de no cubrirse en los procesos regulares, se efectúe como medida de emergencia como suplencia temporal. 29626, D.Leg 276 y D.S.005-90-PCM.
5. La determinación de la brecha de RRHH deberá ser elaborado por las Direcciones de Redes y Unidades Ejecutoras, conforme al perfil epidemiológico y su demanda de atenciones.
6. De acuerdo a la brecha de necesidades de RR-HH. se realice la reformulación de los documentos de Gestión Institucional.
7. Considerar como oportunidad del proceso de reorganización y reestructuración, regularizar la situación del Personal DESTACADO, que se encuentren en dicha modalidad estableciendo mecanismos pertinentes, Rotación, transferencia, y/o creación de plazas, en los documentos de gestión, D.Leg 276 y D.S.005-90-PCM.
8. Desarrollar y mantener actualizado información gerencial de RR.HH. para la toma oportuna de decisiones, para capacitaciones, desplazamientos.
9. Que se establezca una escala única de remuneraciones para el personal nombrado y contratado.
10. Que se establezca una escala única de Incentivos Laborales para el personal asistencial y administrativo D.Leg 276 y D.S.005-90-PCM, Ley 28411, 27867, 29226 La RM.No153-2011, Resolución ejecutiva 356-2008,111 y 128-2011-GRA-PRE.
11. Asimismo, solicitar la continuidad de asistencia técnica de los funcionarios del MINSA.

**DR. DOUGLAS LOPEZ DE GUIMARAES**  
**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD ANCASH**