



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD DE PIURA (CRS)

DOCUMENTO DE TRABAJO

ENCARGADO SU ELABORACIÓN A HELEN LUNA C..

POR EL PROYECTO: "ARTICULACIÓN ENTRE SOCIEDAD CIVIL Y ESTADO EN EL PROCESO DE DESCENTRALIZACIÓN EN PIURA" EJECUTADO POR EL CIPCA PIURA CON EL APOYO DE LA FUNDACIÓN ALBOAN Y EL AYUNTAMIENTO DE PAMPLONA ESPAÑA

Junio 2006



INDICE

Presentación

Introducción

- I. Antecedentes
- II. Marco Legal Nacional y Regional
 - 1) Nacional
 - 2) Regional
- III. Avances en la implementación del Consejo Regional de Salud Piura
 - 1) Conformación Inicial de Consejo Regional de Salud Piura
 - 2) Organización del Consejo Regional de Salud Piura
 - 3) Fase de Ejecución
- IV. Potencialidades, Limitaciones y Logros
 - 1) Análisis FODA
 - 2) Problemas, Dificultades y Alternativas de Solución
 - 3) Logros
 - 4) Acciones Pendientes
- V. Resultados de Encuesta Aplicada a Miembros del CRS-Identificación de Requerimientos de Información y Necesidades de Capacitación y Asesoría
- VI. Conclusiones y Recomendaciones
- VII. Metodología y Fuentes Consultadas
 - 1) Metodología
 - 2) Fuentes Consultadas
- VIII. Anexos



PRESENTACIÓN

El Centro de Investigación y Promoción del Campesinado (CIPCA), en el marco del Proyecto “Articulación entre la Sociedad Civil y Estado en el Proceso de Descentralización en Piura” ha previsto la Elaboración y Socialización de Diagnósticos de dos Consejos Regionales en el ámbito de la Región Piura, siendo uno de ellos el Consejo Regional de Salud Piura (CRSP). 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 Piura en aproximadamente un año y ocho meses de funcionamiento, se ha elaborado el presente documento denominado “**Diagnóstico Situacional del Consejo Regional de Salud Piura**” 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 CRSP, como un espacio de concertación que tiene como fin último aunar esfuerzos para contribuir a mejorar la salud de la población piurana.

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 considerado 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 Nº 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 Piura, al igual que en el resto del país, se conformó desde septiembre del 2004 el Consejo Regional de Salud Piura, integrado por representantes del sector público, el sector privado y la sociedad civil el mismo que viene funcionando como un órgano consultivo, cumpliendo, con ciertas 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.

Las expectativas para que estos Consejos prosperen es fuerte, existiendo interés de Organizaciones No Gubernamentales como CIPCA, de apoyar en el fortalecimiento de los mismos habiendo logrado que el Ayuntamiento de Pamplona España apoye en el Proyecto “Articulación entre la Sociedad Civil y Estado en el Proceso de Descentralización en Piura” que considera como uno de los productos la elaboración del “Diagnóstico Situacional del Consejo Regional de Salud Piura” 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.



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

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 CRSP.

I. 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.

A fines de la década del 80, una de las prioridades de sector era mejorar el estado nutricional de la población de la Región Piura, con énfasis de la población ubicada en las zonas rurales y marginales, coordinando con la entonces CORPIURA para que apoyara en la convocatoria y formara parte activa de los Comités de Desarrollo Nutricional – CODENUT, que además lo integraron Salud, Educación, Pesquería, Agricultura, Municipalidades Provinciales y Distritales, Actores Comunitarios y algunas Organizaciones no Gubernamentales. El Plan de Acción elaborado, comprendía diversas actividades: Vigilancia Nutricional; Capacitación al personal de salud, promotores y profesores; control de peso, talla y perímetro cefálico de los niños por parte de Salud apoyado de promotores; preparación y difusión y demostración de alimentos con productos de cada zona; intercambio de productos de la zona de sierra (menstras, frutas, maíz, papa, entre otros) a la costa y viceversa (pescado seco salado, verduras, sal yodada, etc) en donde participarían las Municipalidades y Sectores Agricultura y Pesquería. La experiencia se desarrolló en un período de un año en promedio, iniciándose casi todas las actividades programadas, sin embargo el cambio de autoridad de salud, trajo consigo que la experiencia se perdiera.

En 1995 diversas instituciones públicas y privadas venían desarrollando proyectos o programas dirigidos a contribuir en la reducción de la pobreza, el desempleo, la frágil organización institucional, duplicando esfuerzos. Ante esta situación y tomando como referencia el inicio de Planes de Reformas en los Sectores Sociales y Económicos, algunas instituciones no gubernamentales y del Estado como CARE, CIPCA, VILLA NAZARETH y FONCODES, vieron este momento como oportuno para fomentar el diálogo, la coordinación y la concertación para ejecutar acciones conjuntas y de complementariedad que contribuyan al desarrollo local, superando el paralelismo y la duplicidad en el mismo espacio geográfico, en el marco de la de las políticas sociales y la lucha contra la pobreza. Nace así la **Coordinadora Interinstitucional** como una instancia de Concertación que agrupó a 19 instituciones que se decidieron a trabajar por la población menos desfavorecida de la Región. Esta buena experiencia estuvo vigente hasta el 2001 e inicios del 2002 en que se fue desactivando.

Los casos anteriores se constituyeron, aún sin contar con la formalidad legal, siendo una de las conclusiones más importantes, que la concertación no sólo es posible sino que es necesaria.

Experiencia más reciente fue la conformación en el año 2002 del Consejo Consultivo Regional de Salud, que tuvo como base legal el Reglamento de Organización y Funciones de la DIRESA Piura del año 2000 y los Lineamientos de Política del Sector, específicamente el relacionado con la Creación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud. Para la conformación del mismo se convocó a diferentes instituciones: Concejos Distritales, Organismos No Gubernamentales, Colegios Profesionales, Universidades, Sector Educación, CTAR Piura, efectores de salud, representantes de CLAS, entre otros.

El Consejo se instaló el 15 de Agosto del 2002 y el 28 del mismo mes fue juramentado por el entonces Vice Ministro de Salud Dr. Oscar Ugarte Ubillus. Con R.P N° 1274/CTAR PIURA del 30.12.02 se regulariza la conformación del mismo. Durante su funcionamiento elaboró el



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

Reglamento de Organización y Funciones, Plan de Trabajo y desarrollaron tres talleres con participación multidisciplinaria que permitió avanzar con la elaboración del Plan Concertado de Salud.

Correspondía a este Consejo cumplir con las funciones siguientes:

- a. Evaluar las necesidades de la población regional, para proponer soluciones en la aplicación de las políticas y estrategias para el desarrollo de las acciones de salud.
- b. Propiciar ante los administradores de salud, el derecho de la población a una mejor calidad de vida, especialmente en los grupos de extrema pobreza.
- c. Promover el desarrollo de actividades conjuntas que permitan incorporar y asegurar la participación de la población en la administración de salud.
- d. Generar un espacio permanente de concertación con las organizaciones que actúan en el ámbito regional, Gobiernos locales y la sociedad civil, con el propósito de mejorar las condiciones de vida y la atención integral de la salud de la población en el ámbito jurisdiccional de la Dirección Regional de Salud Piura.
- e. Optimizar la inversión en la región mediante adecuadas coordinaciones para la ejecución de proyectos.
- f. Efectuar el seguimiento y evaluar los avances y resultados de la ejecución de los proyectos concordantes con las actividades de salud.

Al constituirse el nuevo Gobierno Regional que asumió sus funciones en Enero del 2003, le correspondió dar cumplimiento a la Ley del SNCDS y su Reglamento, que permitirían la conformación de los actuales Consejos Regionales de Salud.

II. MARCO LEGAL NACIONAL Y REGIONAL

1. NACIONAL

■ 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

■ **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 Nº 04-2003/SA el 12 de Febrero del año 2003.**

La Ley 27813 y su Reglamento aprobado por D.S Nº 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:

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 esta presidido por el Ministro de Salud. Para ampliar la convocatoria, se conforman Comités, apoyándose además con la Secretaría de Coordinación.

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)

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 esta 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)

■ **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.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

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 es 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.

■ 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.*

■ Resolución Ministerial 405 – 2005 /MINSa

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

2. REGIONAL

■ **Ley Nº 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.
- Competencias Compartidas del Gobierno Local
- ✓ Educación
 - ✓ **Salud Pública**
 - ✓ Seguridad ciudadana
 - ✓ Atención y administración de programas sociales.

■ **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 sastres.
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.

■ **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.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

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.

Comentario: Para que se cumpla con la Ley del Sistema Nacional Coordinado Descentralizado de Salud era necesario complementar con la transferencia de funciones del Gobierno Nacional a los Gobiernos Regionales y hacia los Locales.

■ **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.

■ **Ordenanza Regional Nº 030-2004-GOB.REG.PIURA-CR**

Se aprueba la conformación del Consejo Regional de Salud y Consejos Provinciales de Salud.

El Consejo Regional de Salud estará integrado por 13 miembros:

1. Director Regional de Salud
2. Gerente Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional
3. Servicios de Salud MINSA
4. De las Municipalidades Provinciales
5. Gerencia Departamental de ESSALUD
6. Sanidad de la Policía Nacional del Perú
7. Sanidades de las Fuerzas Armadas
8. Colegio Médico del Perú
9. De las Universidades (No Filiales)
10. De los Colegios Profesionales de la Salud No Médicos
11. De los trabajadores del Sector Salud (Sindicatos, Gremios relacionados con el Sector)
12. De los Servicios de Salud del Sector Privado
13. De la Sociedad Civil (ONGs, Organizaciones de Base, Sociedades Científicas y otros)

Los Consejos Provinciales de Salud estará conformado por los siguientes miembros:

1. Del Colegio Médico, quién lo presidirá
2. De la Red de Servicios de Salud del MINSA del ámbito provincial
3. Municipalidad Provincial
4. De los Servicios de ESSALUD
5. De los Servicios de Salud de la Sanidad de la Policía Nacional
6. De la Sanidad de las Fuerzas Armadas.
7. De los Colegios Profesionales de la Salud no Médicos
8. De los Servicios de Salud del Sector Privado
9. De los Organismos No Gubernamentales en el ámbito provincial
10. De las Organizaciones de Base de la Provincia

Los miembros titulares del CRS y CPS deberán contar con sus respectivos alternos, que sustituirán en ausencia del titular.

■ **Ordenanza Regional N° 028-2004/GRP-CR que aprueba Lineamientos de Política Salud a nivel Regional**

1. Atención Integral de Salud a toda la población de la Región Piura.
2. Impulsar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
3. Desarrollar Políticas de Gestión de Recursos Humanos con equidad y dignidad.
4. Reorientación del gasto interno y externo para mejorar las condiciones de salud, logrando el desarrollo en diferentes comunidades de la región con énfasis a las de menores recursos.
5. Fortalecer el Rol Rector de Salud en la Región, impulsando el Consejo Regional y Provincial Coordinado y Descentralizado de Salud.

III. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL CRSP

1) Conformación Inicial del CRSP

El 09 de Junio del 2004 el Director Regional de Salud Piura, como Presidente del Consejo Regional de Salud, convocó a la primera reunión a los Responsables de ESSALUD, Gerencia Regional de Desarrollo Social, Colegio Médico y Sanidad de la Policía como integrantes titulares no sujetos a elección, conformando el Comité Electoral, encargado de realizar el proceso para elegir a través del voto directo a los otros miembros del Consejo. En esta reunión se acuerda, además, encargar la Secretaría Técnica del CRSP a la Directora de Planificación de la DIRESA, hasta que el pleno ratifique o haga una nueva propuesta.

La convocatoria se publica el 11 de Junio del 2004, inscribiéndose en el plazo establecido 54 Instituciones y Organizaciones como sigue:

➤ Colegios Profesionales de Salud No Médicos	03
➤ Trabajadores del Sector Salud (Sindicados o Gremios relacionados a Salud)	03
➤ Servicios de Salud del Sector Privado	07
➤ Sociedad Civil (ONG's, Organizaciones de Base, Soc. Científicas, otros)	31
➤ Servicios de Salud del Ministerio de Salud Piura	05
➤ Universidades No Filiales	02
➤ Municipalidades Provinciales	05

Conforme lo estipula el Reglamento de Elecciones, se evaluaron los expedientes, resultando 26 instituciones no aptas y 28 aptas en razón a que no estaban formalmente constituidas o lo habían hecho recientemente. El proceso electoral se llevó a cabo el 30 de Junio y 01 de Julio en donde se eligen a todos los miembros sujetos a elección excepto el representante de trabajadores de salud pues los inscritos no resultaron aptos para intervenir en el proceso.

La juramentación de los miembros del CRS estuvo a cargo del Presidente del Gobierno Regional el 04 de Julio del 2004, con motivo de desarrollarse en Piura el Taller Macro Regional FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES DE LOS CONSEJOS REGIONALES DE SALUD que fue organizado por la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud, donde estuvieron presentes los CRS de Lambayeque, Tumbes, Amazonas y Piura.

2) Organización:

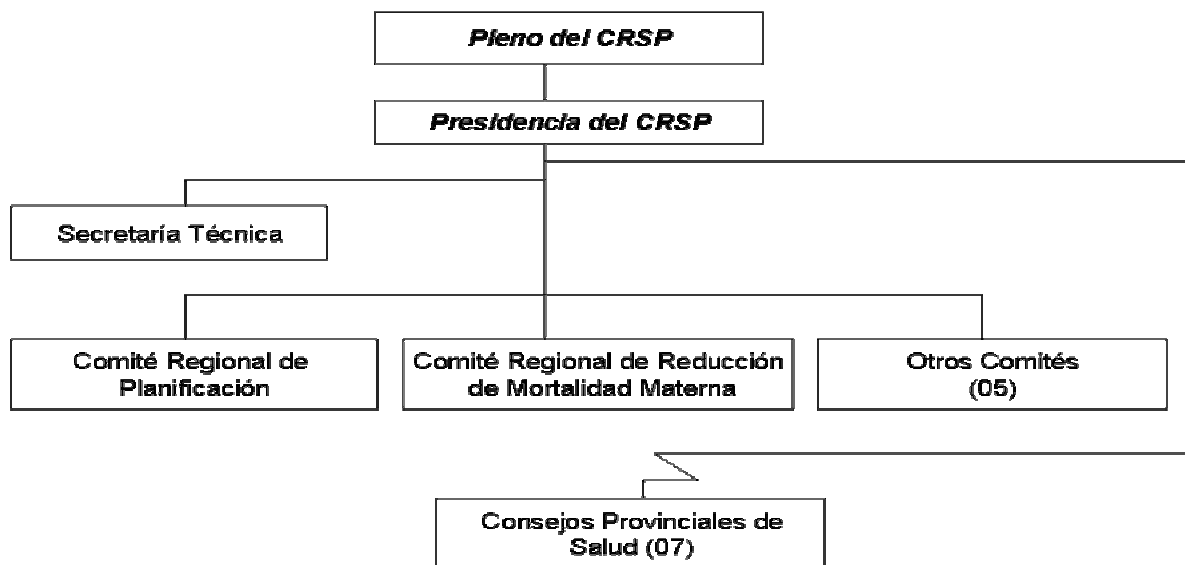
La primera sesión del Consejo Regional de Salud en Pleno se llevó a cabo el 09.09.04 que es considerada con la fecha en que el Consejo inicia formalmente sus actividades, emitiéndose la R.D N° 107-2004-GOB.REG.PIURA-DRSP-OP que designa a los miembros Titulares y Alternos del CRS y la R.D N° 108-2004-GOB.REG.PIURA-DRSP-OP se ratifica a la Secretaria Técnica, quedando el CRS integrado por:

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

Miembros Titulares	Miembros Alternos	Institución que Representa
Dr. Rodolfo Gonzáles Ramírez Dra. Ana María Palacios Farfán Dr. Enrique Gonzáles Palacios Dr. Oscar Miranda Martino Dr. Mauricio Moses Reátegui Dr. Elias Araujo Miranda Dr. Oscar Requena Ramírez Lic. Soledad Pintado Pasapera Dr. Luis Ortiz Granda Dr. Luis Pongo Aguila Dr. Manuel Purizaca Benites Ing. Juan Castillo Godos	Dr. Noberto Merino Alpiste Dr. Jorge Barrantes Vargas Dr. Dr. Tomás Valera Lazo Dr. Walter García Gonzáles Dr. Raúl Santibáñez del Águila Dra. Mary Chumacera Aguilar Lic. Berta Sarango Farías Dr. Carlos Vivanco Mauricio Dr. Litner Franco Vargas Dr. Alberto Peña Hernández Sr. Luci Harman Guerra	Dirección Regional de Salud Gobierno Regional Piura Colegio Médico ESSALUD Fuerzas Policiales Fuerzas Armadas Servicios de Salud MINSA Otros Colegios Prof. De la Salud Municipalidad de Piura Servicios de Salud Privados Universidades Sociedad Civil
Secretaría Técnica		
Econ. Helen B. Luna Córdova	Secretaria Técnica	Directora de Planeamiento de la DIRESA Piura.

En varias sesiones se discute y luego se aprueba el Reglamento Interno del CRS regularizando este acto a través de la R.D N° 107-2004-GOB.REG.PIURA-DRSP-OP.

Se define la siguiente estructura:



El Pleno del Consejo está integrado por todos los miembros del CRSP.

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, acordando constituir los siguientes: Comité de Servicios de Salud; Información y Planificación Coordinada; Medicamentos; Articulación Docencia-Atención de Salud-Investigación; Mortalidad Materna; Enfermedades Transmisibles y Saneamiento Básico, Promoción de la Salud. Más adelante se podrían constituir otros Comités. De ellos el que está en funcionamiento es el Comité de Reducción de Mortalidad Materna, el cual ha sido formalizado a través de la R.D N° 0054-2005/GOB.REG-DRSP-OEPE



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

La **Secretaría Técnica** constituye el soporte técnico – administrativo y está encargada de:

- Organizar las Sesiones de trabajo del CRS.
- Llevar el Libro de Actas
- Recibir y contestar correspondencia del CRS.
- Preparar el proceso relacionado a la convocatoria de elecciones hasta la designación final de los miembros.
- Organizar eventos de capacitación y participar como ponente.
- Difusión permanente de información de la documentación relacionada con el CRS.
- Preparar los documentos del CRS: Reglamentos, Resoluciones, Presentaciones, Informes Técnicos.
- Asesorar y orientar permanentemente al CRS y CPS.
- Participar en Eventos que se convocan a nivel regional, interregional y nacional.
- Gestionar apoyos para el CRS.
- Otros que le designe el CRS en Pleno o la Presidencia del CRS.

Los Consejos Provinciales de Salud (CPS) son órganos desconcentrados. Para iniciar el proceso de conformación, el Colegio Médico designó, de sus colegiados, a un representante por cada una de las 7 provincias, excepto en la Provincia capital, que no se conformará y será asumido por el Consejo Regional con el fin evitar duplicidades; estos Presidentes, de acuerdo a la norma deben presidir dichos Consejos.

Como etapa previa a la conformación del CPS, el CRS, el Colegio Médico y la Secretaría Técnica, prepararon un evento de capacitación para informar a todos los Presidentes, todo el proceso de convocatoria y funcionamiento y luego se hicieron talleres de Sensibilización en cada uno de ellos en donde participaron además instituciones que deberían ser convocados para integrarlos.

A la fecha se han conformado los Consejos Provinciales de Salud de Paita, Sullana, Sechura, Morropón y Ayabaca, estando en proceso de conformación el CPS de Huancabamba y Talara.

- En Mayo del 2006 se ha renovado el CRS para lo cual se hizo la convocatoria por periódico y se cursó a través de la Secretaría Técnica más de 60 invitaciones, sin embargo sólo se presentaron 18 instituciones/organizaciones de las cuales elegirían a los nuevos miembros designados por voto directo (07). En el período Febrero a Junio ocupó la Presidencia el Director Regional de Salud (e). A partir del mes de julio, el Consejo Regional de Salud, debidamente juramentado estará conformado por los siguientes miembros titulares y alternos:

Miembros Titulares	Miembros Alternos	Institución que Representa
Dr. Walter Vegas Olaya Dra. Ana María Palacios Farfán Dr. Rolando Vargas Gonzáles Dr. Oscar Miranda Martino Dr. Mauricio Moses Reátegui Dr. Ricardo Cuba Carranza Dra. Mary Chumacero Aguilar Lic. Rita Ojeda Dr. Luis Ortiz Granda Dr. Tomás Valera Lazo Dr. Luis Zevillano Sra. María Abanto Lameda Sra. Victoria Pereyra Sánchez	Dr. Norberto Merino Alpiste Dr. Luz Martínez Dr. José Céspedes Medrano Dr. Walter García Gonzáles Tnte. Isabel Limaylla Vega Sr. Ricardo Solano Montoya Lic. Soledad Pintado Pasapera Dr. Sr. Eulogio Palacios Márquez Dr. Luis Pongo Aguila Phd. Antenor Aliaga Zegarra Mg.Segundo Reushe Castillo Sr. Roberto Torres Rivera	Dirección Regional de Salud Gobierno Regional Piura Colegio Médico ESSALUD Fuerzas Policiales Fuerzas Armadas Servicios de Salud MINSA Otros Colegios Prof. De la Salud Municipalidades Servicios de Salud Privados Universidades Sociedad Civil Trabajadores del sector Salud
Secretaría Técnica		
Econ. Helen B. Luna Córdova	Secretaria Técnica	Directora de Planeamiento de la DIRESA Piura.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

3. Fase de Ejecución

- Priorización de temas para ser desarrollados por el CRS:
- **Promover las políticas nacionales y regionales de salud y Plan Concertado de Salud**
 - Se dispone de Políticas Regionales de Salud trabajadas con la Gerencia de Desarrollo Social y aprobadas por Ordenanza Regional.
 - Conformidad al Plan de Regional Concertado de Salud el mismo que con los ajustes correspondientes, se hará llegar al Comité de Planificación para la culminación y validación con la comunidad, presentando un avance de aproximadamente 93%.
 - Aprobación de las Metas Sanitarias del Sector Salud para el periodo 2006-2011 que se incluyen en el Plan Concertado de Salud.
- **Proponer acciones para revertir la preocupante Realidad Hospitalaria en la Región Piura. (Tema que ha sido considerado en varias sesiones de trabajo)**
 - Presentación de la realidad Hospitalaria por efectores de salud: DIRESA Piura (MINSA), ESSALUD, Sanidad del Ejército y Policía, quedando pendiente la parte Privada. Con ello se elaboró el documento Realidad Hospitalaria del MINSA en la Región Piura que se ha presentado a instancias de decisión regional y nacional con el fin de buscar apoyo para revertirla.
 - Sustento ante el Gobierno Regional Piura para que declare de prioridad la Recuperación del Hospital Regional Cayetano Heredia de Piura y Talara que siendo de MINSA vienen siendo administrados por ESSALUD concretizando el pedido con la Ordenanza Regional N° 085-2005/GRP-CR del 17.11.05.
 - Se presentó la problemática de la Realidad Hospitalaria en el Congreso de la República el 24.05.06, habiendo acordado que como una medida inmediata el MINSA y Presidencia de ESSALUD propondrían acciones para que los asegurados del SIS tengan acceso al Hospital Regional.
 - Intervención del CRS en propuestas de soluciones para mejorar la atención en el Hospital Santa Rosa: fortalecer con personal asistencial y propuesta de suscripción de Convenio con ESSALUD para abastecer de Sangre a este Hospital, así como Chulucanas y Sullana. Además ante el Paro Agrario, se propuso a la Prefectura facilidades para el pase de trabajadores de salud y vehículos para el traslado de emergencias.
- **Proponer medidas para Reducción de la Mortalidad Materna.**
 - Respaldo al Plan de Reducción de la Mortalidad Materna, estando en revisión y ajustes a cargo del Comité del mismo nombre designado con la R.D N° 054-2005 correspondiente y que es presidido por el Dr. Manuel Purizaca Benites.
- **Promover trabajo concertado para lograr la descontaminación del río Piura y río Chira.**
 - Está pendiente por desarrollar propuestas y se le encargará al Comité de Saneamiento Ambiental.
- **Promover estilos saludables de vida.**
 - Está considerado en las Prioridades Sanitarias 2006-2011 pero aún no se han hecho propuestas ni se ha constituido el Comité de Promoción de la Salud.
- **Conformación y Seguimiento a los Consejos Provinciales de Salud.**
 - Se ha conformado con Resolución Directoral 05 CPS, está por aprobarse el CPS Huancabamaba y pendiente el CPS de Talara
- **Otras Actividades**
 - Participación con apoyo de Promoción de Salud de la DIRESA en la aplicación de la Carta de Salud (9000 Cartas de salud para adultos; 8000 cartas para escolares; 2200 para personal de salud, que fueron devueltas al MINSA en Mayo del 2005.
 - Un Equipo de Consejeros está trabajando propuestas para la Consulta Ciudadana

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

Capacitación

- En Diciembre del 2004 la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud llevó a cabo un Taller en Chiclayo sobre avances del SNCDS y conformación de CRS y CPS, participando algunos Consejeros y la Secretaria Técnica
- Talleres de Sensibilización en relación al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en Huancabamba, Ayabaca, Sullana, Talara, Paita, Morropón y Sechura, a cargo de los Consejeros del CRSP.
- En Febrero del 2005 el CRS, Colegio Médico y Secretaría Técnica desarrolló un taller para fortalecer capacidades de los Presidentes de los CPS en temas relacionados con el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado, Sistema Nacional de Inversión Pública, Presupuesto Participativo, Realidad de Salud a nivel regional y provincial, Salud Pública.
- EL 29 y 30 de Marzo del 2005, el CRSP y la Secretaría Técnica en coordinación con la Secretaría de Coordinación del Consejo Nacional de Salud, realizó en Sechura el Taller “Políticas de Salud en el Marco de los Derechos Humanos” dirigidos a representantes de instituciones, organizaciones de base y miembros de CRS y CPS de Ayabaca y Huancabamba.
- En el mes de Setiembre del 2005 un grupo de Consejeros participaron en el Taller de Evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) realizado en Piura y organizado por el MINSA y la DIRESA Piura.
- Participación en Talleres de Evaluación del CNS y CRS llevados a cabo en Lima e Ica en donde se presentó además algunas modificaciones que deben hacerse al Reglamento y Ley del SNCDS.
- El 23 y 24 de Marzo del 2006 se llevó a cabo en Chiclayo el Taller Macro Regional para Evaluar avances de Planes Concertados, instalación de CPS y resultados de evaluación de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).
- El 23 de Junio en la ciudad de Chiclayo participó el Presidente del CRS y el Presidente del CPS de Sechura, al taller macro regional organizado por la Secretaría de Coordinación del CNS para elaborar el Plan de Promoción de Salud 2006-12

IV POTENCIALIDADES, LIMITACIONES, LOGROS

1) 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 Concertado. ▪ Se dispone de un Reglamento Interno aprobado y distribuido a los miembros del CRS. ▪ Apoyo permanente de la Secretaria Técnica para las actividades del CRSP 	<p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Presencia de ONG identificadas con el quehacer del CRS. ▪ Presencia de otros espacios de Concertación Regional. ▪ Consejo Nacional de Salud y la Secretaría de Coordinación conformados. ▪ Cooperación Internacional. ▪ Descentralización y Transferencias de Competencias. ▪ Tema en la Agenda del nuevo gobierno. ▪ 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 permanente de algunos miembros del CRS en las sesiones. ▪ Postergación de sesiones por falta de quórum. ▪ No se ha trabajado con un Plan Operativo Anual CRS. ▪ Lentitud en la conformación de los Comités Técnicos. ▪ Limitada asignación de recursos para el desarrollo de las funciones asignadas al CRS. ▪ Escasa difusión a la comunidad del CRS y las actividades que realiza. 	<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. ▪ Creación de Comités de Salud paralelos a los



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cambio consecutivo del Director Regional de Salud. ▪ Débil apoyo para la implementación de la Secretaría Técnica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ que se debe conformar en el CRS. ▪ Mínima asignación de recursos del CNS a los CRS y CPS. ▪ No se dispone de recursos presupuestales asignados por el estado para las actividades propias del CRS
--	---

2) PROBLEMAS, DIFICULTADES Y ALTERNATIVAS DE SOLUCION

PROBLEMAS/DIFICULTADES	PROPUESTA/SOLUCION
No se eligió al representante de los trabajadores pues los candidatos no tenían inscripción legal	Se acordó trabajar con 12 instituciones, instando a los Sindicatos a constituirse formalmente para participar en el proceso de renovación de miembros.
Dificultad en el CRS y CPS conformados para desarrollar las actividades que le compete por: Limitaciones Presupuestales Ausencia en las sesiones de algunos integrantes de los mismos.	Sustentar ante el CNS presupuesto para desarrollar acciones que compete a los Consejos. Incorporarlo como meta en el Presupuesto Institucional Regional. Comprometer a las instituciones que conforman el CRS para que apoyen la ejecución de actividades, con bienes, servicios o presupuesto Mayor Coordinación con ONG e Instituciones Locales. Mayor difusión de las competencias del CRS y CPS.
Las Acciones que desarrolla el CRS no están debidamente planificadas.	Elaborar el Plan de Trabajo del CRS para el período Julio 2006-Junio 2007. Implementar los diferentes Comités aprobados.
Limitada participación de Instituciones en la renovación de miembros del CRS no obstante la invitación personalizada y la publicación por diario local	Mayor sensibilización a través de medios de comunicación de la importancia del CRS y sus objetivos. Comprometer el apoyo de medios de comunicación y de ONG.
Dificultad para concretizar la formalización de los CPS Huancabamba, Ayabaca y Talara porque: 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.
Se han tomado importantes acuerdos, pero muchos de ellos no se han cumplido.	Se deben constituir los diferentes Comités aprobados, lo cual permitirá al CRS asumir sus funciones concertación, coordinación y articulación
La Secretaría Técnica que brinda soporte técnico y administrativo ha recaído en una sola persona que debe cumplir con las diversas funciones asignadas y las que compete como Directora.	Asignar a la Secretaría Técnica 01 recurso humano a dedicación exclusiva, que apoye a la Secretaría Técnica debiendo además asignarle bienes y servicios para el cumplimiento de sus funciones.

3) LOGROS

- Disponer del Reglamento Interno que facilite su organización, desarrollo de sesiones así como sanciones.
- Contar con un Plan Estratégico Concertado con un avance del 90%
- Conformación de 06 CPS
- Funcionamiento del Comité de Reducción de Mortalidad Materna
- Aprobación de las Metas Sanitarias para el período 2006-2012
- Sustentación ante Gobierno Regional de la emisión de una Ordenanza que declare de prioridad el retorno del Hospital Regional al MINSA.

DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

- Sustentación ante el Congreso de la República alternativas inmediatas y mediatas para solucionar el problema que se tiene para resolver los casos de enfermedad que requieren de un nivel III de atención. Habiéndose comprometido las autoridades de MINSA y ESSALUD ha hacer posible que pacientes del SIS puedan atenderse en el Hospital Regional Cayetano Heredia. Aspecto que se le debe hacer seguimiento.
- Se ha logrado interesar a CIPCA y CARE para que apoyen en el fortalecimiento del Consejo.
- Capacitación, de acuerdo a disponibilidad presupuestal, a los miembros de los CPS.

4) ACCIONES PENDIENTES

Fecha	Tema o Asunto Pendiente	Prioridad
Junio	Incorporación de nuevos miembros del CRS	XXX
Junio-Julio	Culminación, Validación con Comunidad y Aprobación del Plan Estratégico Concertado de Salud	XXX
Junio	Conformación de las Comisiones de Planificación	XXX
Junio-Julio	Conformación de las Comisiones Servicios de Salud, Investigación, Medicamentos , Saneamiento Básico y Descentralización	XX
Junio-Julio	Instalación de los CPS Huancabamba, Ayabaca, Talara	XX
Julio	Difusión a la comunidad de las Actividades que desarrolla el CRSP	
	Consulta Ciudadana	XX
	Capacitación a los miembros del CRS y CPS en Planificación Concertada.	
	Elaboración del Plan de Trabajo del CRS y ST para el período Junio 2006-2007	

V RESULTADOS DE ENCUESTA APLICADA A MIEMBROS DEL CRS – IDENTIFICACION DE REQUERIMIENTOS DE INFORMACIÓN Y NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y ASESORIA

Para identificar la percepción de los miembros del CRSP sobre el funcionamiento del mismo, logros, limitaciones, facilidades de las instituciones donde laboran y a las que representan, así como necesidades de capacitación y de información se entrevistó y/o aplicó una Encuesta a 08 Consejeros. Los Resultados fueron los siguientes:

I. Sobre el funcionamiento del CRSP

1. En términos Generales ¿Cómo evalúa el funcionamiento del CRSP

- Se evalúa como bueno desde el punto de vista del avance de la organización y haber ejecutado acciones en que contribuyen al cumplimiento de las funciones del CRSP. Así como voluntad de sus integrantes de hacer las cosas bien.
- Condicionado al aporte de sus miembros y de las instituciones a las que representan, debido a que el proceso de descentralización a nivel nacional es lento y engorroso.
- Ha sido irregular, las reuniones no se realizaron con la frecuencia acordada y no se tomaron decisiones importantes, como por ejemplo activar todo los CPS
- Recién se está incorporando representantes de los trabajadores, la parte privada no tiene mucho rol, por la composición del mismo, existe poca participación de la sociedad civil y tiene cierta inclinación medicalizada.

2. A la fecha ¿Ud. Considera que el CRSP tiene logros que exhibir?. Comente

- La Elaboración del Plan Estratégico de Desarrollo Concertado es uno de sus más importantes logros ya que convocó a los actores en el tema.
- El logro mas importante es que se ha creado conciencia que el problema de salud debe ser enfocado como un SISTEMA, con descentralización y participación multisectorial.
- Se ha trabajado y concluido el diagnostico de salud de la Región Piura y sus prioridades regionales, la organización interna que permite la participación activa de sus miembros, la conformación de los CPS
- Se ha consolidado el tema de organización y sistema de funcionamiento
- Aún no se consigue asumir un Plan Concertado Regional en Salud que genere políticas públicas; se debe mejorar el seguimiento efectivo a los CPS que apunte a contar con un Plan Concertado Provincial de Salud.
- Análisis de la realidad hospitalaria de Piura, definiendo una posición frente a la recuperación de los Hospitales Integrados en la Región Piura;
- Conformación de Comités Técnicos pero sin mayor accionar hasta el momento; no se ha podido articular con el desarrollo temático de las prioridades que conduzcan a generar políticas de salud o acuerdos entre los miembros conformantes del SNCDs en la Región con carácter vinculante.

3. A su juicio ¿Cuáles son las principales limitaciones que tiene el CRSP, que conspiran contra el mejor logro de sus objetivos? (explique)

- Retrazo en el proceso de descentralización de competencias.
- No hay una clara conjunción de acciones entre el CRS y el gobierno Regional, esto se evidencia en que el mismo CRS no cuenta con presupuesto para la realización de acciones concretas. Por otro lado las organizaciones que lo conforman aun no han jugado su rol haciendo suya la solución a las prioridades sanitarias de la región
- La limitación mas importante ha sido la inestabilidad en el cargo del Director Regional de Salud y su dependencia jerárquica tanto del MINSA como del Gobierno Regional.
- No hay una clara conjunción de acciones entre el CRS y el gobierno Regional, esto se evidencia en que el mismo CRS no cuenta con presupuesto para la realización de acciones concretas. Por otro lado las organizaciones que lo conforman aun no han jugado su rol haciendo suya la solución a las prioridades sanitarias de la región
- Que aunque los acuerdos o recomendaciones del CRS no necesariamente deben tener un carácter vinculante, deben ser en su mayoría aplicadas o ejecutadas
- Poco tiempo para informarnos a plenitud de los problemas de salud de la región y poco tiempo para debate.

¿Qué debería hacerse para superar estas dificultades? (explique)

- Convocar a nuestros representantes políticos y preparar a la comunidad para que asuma co responsabilidad del rol que le compete
- Asegurar la estabilidad del cargo de Director Regional y definir su dependencia jerárquica.
- El CRS y el Gobierno Regional deben revisar las políticas regionales en salud, que deben atacar los principales problemas de salud de la región, en forma efectiva con apoyo político, técnico y presupuestario.
- Deben ser asumidas por las autoridades del Gobierno Regional y DIRESA. Fundamentalmente que el Director de Salud ejerza un mayor liderazgo Regional en las decisiones que competan a la Secretaría Regional.
- Reuniones informativas una vez por semana para escuchar a los expertos de cada área

II. Facilidades que le brinda la institución donde Ud. labora, para participar en el CRSP
(debe ser contestada por Consejeros que representan a una institución en el CRSP pero laboran en otra entidad)

1. Como miembro del CRSP Ud. representa a una Institución/Organización pero labora en otra institución:

¿Le brindan las facilidades para asistir a las sesiones y actividades que desarrolla en CRSP? Comente:

La institución a la que represento me facilita el apoyo económico para gastos de movilidad local, a pesar que no solo la represento a ella sino a otras mas. Si tengo que acudir al CRS en días laborables mi Centro laboral me da el permiso respectivo, previa presentación de la carta de invitación dirigida por la presidencia del CRS.

No hubo interferencia, aunque los temas de trascendencia sobre las que se tomó acuerdo han sido mínimos.

Han brindado las facilidades necesarias.

Si tiene limitaciones para que le autoricen su participación ¿Qué sugiere?

Que se emita una Resolución para brindar facilidades a los consejeros que laboren en una determinada institución para que puedan ejercer esta función. Y que esta sea acatada por los directivos de las instituciones laborales.

III. Sobre su relación con la institución que representa, para su participación en el CRSP

1. Ud. Representa a una Institución/Organización ante el CRSP ¿Cómo se da, en los hechos, la relación con su institución respecto a su participación en las sesiones del CRSP, en particular:

i. En cuanto a la toma de posición sobre determinados temas centrales?

- Represento a mi institución y a otras del mismo genero, en materia de apoyo económico a la gestión solo afronta mi institución y en relación a los temas se establece comunicación con el resto de las instituciones a las que represento encontrando eco efectivo en el 60 % de ellas, según los temas de interés.
- Tengo participación activa con voz y voto emito opiniones de ser necesario y asumo compromisos a mi nivel
- El funcionamiento del CRSP ha sido irregular, es decir las reuniones no se realizaron con la frecuencia acordada y no se tomaron decisiones, como por ejemplo activar todos los CONSEJOS PROVINCIALES Y LOCALES DE SALUD.

ii. En cuanto a compromisos a ser asumidos a partir de los acuerdos adoptados?

< Mayoritariamente los compromisos se asumen institucionalmente, los acuerdos son establecidos por el 60 % de las instituciones a las que se les consulta.

IV. Sobre posibles necesidades de información y capacitación.

1. Para su participación en las sesiones del CRSP ¿cómo obtiene información? ¿tiene limitaciones para ello? Explique:

- De los sectores de competencia del Consejero y otros órganos que integran la institución que representa.
- Algunas veces del propio CRSP.



DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL CONSEJO REGIONAL DE SALUD PIURA

- La Secretaría del CRSP, cumplió con dar la información requerida y las citaciones se realizaron tanto por vía electrónica como por citación personal.
- La información que se tiene es por las sesiones de CRS y también por búsqueda propia.
- La información siempre ha sido fluida.
- Solo ocasionalmente he tenido dificultades en la información.
- Se tiene Limitaciones para obtener información
- Comentaron además que durante el 2005 y en lo que va del presente no se ha realizado ninguna capacitación a los consejeros. La participación en los Talleres o reuniones técnicas nacionales solo ha privilegiado la participación del Presidente del CRS y uno o dos de los consejeros.

2. Le interesaría participar en un programa de capacitación orientado a contribuir a un mejor desempeño de los integrantes del CRSP ¿Sí? _____ ¿No? _____.

En caso de ser afirmativa su respuesta qué temas le interesaría que se desarrollen en este programa (priorice 5 temas)

El 100% consideró que si le interesa e identificó los temas siguientes:

- Situación Actual de la Salud en la Región; Diagnóstico Situacional; Diagnósticos socio sanitarios participativos; Diagnóstico de salud en la Región: Red Asistencial
- Planeamiento Estratégico
- Elaboración de Lineamientos de política en salud.
- Actualizar las Prioridades Sanitarias Región.
- Alianzas Estratégicas con el Sector Privado
- Gerencia en Salud
- Concesiones con el servicio de salud en hospitales del Estado
- Taller sobre la ley que crea el SNDyCS: sus bases doctrinarias, modelos de otros países; Descentralización; Regionalización y descentralización política
- Atención Primaria de Salud: bases conceptuales
- Política de Formación de Recursos Humanos: Rol de la Universidad
- Presupuestos participativo
- Género e interculturalidad en salud.
- Organizar el Sistema de Salud Regional; Niveles de Atención
- Mortalidad Materna
- Descentralización

3. ¿Qué días y horas le serían más propicios para esta capacitación?

- Viernes por la tarde y noche
- Sábados de 8 a 1p.m
- Los miércoles a medio día o en la tarde.
- Todos los días de 7^a.m a 9 a.m

VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- El CRS ha logrado consolidar la organización del CRSP, manteniendo un funcionamiento casi permanente con presencia de la mayoría de sus integrantes titulares o suplentes.
- En las Sesiones de CRS sus integrantes propusieron temas prioritarios y aún cuando han desarrollado cuatro de ellos, no ha sido planificadamente, lo que ha conllevado a que se desarrolle temas por demanda y no todos tengan una continuidad.
- 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 ha avanzado con el Plan Concertado Regional en Salud y Metas Sanitarias Regionales sin embargo aún no se concluye y valida entre la población. Además no está siendo utilizado como un documento que permita generar políticas públicas a nivel regional.
- Se ha logrado la descentralización del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud a nivel de los CPS Paita, Sechura, Morropon, Sullana, Ayabaca, sin que se complemente con soporte y seguimiento para que consoliden su organización y cuenten con su Plan Concertado Provincial de Salud.
- Limitada 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.
- El CRSP no ha tenido articulación con el Consejo de Coordinación Regional del Gobierno Regional de Salud Piura.
- La conformación del CRS tiene participación mayoritaria de instituciones propias del sector salud y sus integrantes son en la mayoría médicos, requiriendo mayor participación de otras instituciones u organizaciones que tienen interés en apoyar las acciones de salud.
- Ha estado ausente las propuestas tendentes a dar énfasis a las actividades preventivas promocionales.
- Aún cuando se ha tratado de superar los problemas presupuestales, éstos han sido limitante para avanzar con las actividades de seguimiento al CRS.
- La Secretaría Técnica debe ser fortalecida con un equipo técnico para que pueda desarrollar más ampliamente las funciones de soporte técnico y administrativo.

Recomendaciones

- El CRS debe elaborar en forma inmediata el Plan de Trabajo para el período Julio 2006-Junio 2007 incluyendo 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.
- Sustentar ante el Gobierno Regional la incorporación en el CRS del Sector Educación y buscar la articulación con el Consejo de Coordinación Regional.
- 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.
- Culminar el Plan Concertado Regional y previa validación presentarlo ante el Gobierno Regional, 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 iniciar con la conformación de Consejos Distritales de Salud CDS.

VII METODOLOGIA Y FUENTES CONSULTADAS

1. Metodología

Para llevar adelante el Diagnóstico del CRSP se ha tenido que:

- Recurrir a Fuentes Primaria de Información (libros, documentos, informes técnicos, dispositivos legales, entre otros.
- Utilizar como Fuentes Directas: la Actas de las diferentes sesiones que se han desarrollado hasta el mes de mayo 2006, Reglamento Interno del CRS, Avance del Plan Concertado, Informes presentados por el CRS Piura a CIPCA para VIGILA PERÚ, entre otros .
- Formulación y aplicación de Encuesta dirigida a Ex Miembros y Miembros del CRSP.
- Entrevista con algunos miembros del CRSP

2. Fuentes Consultadas.

- Constitución Política del Perú
- Ley No 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs).
- D.S Nº 04-2003/SA que aprueba el Reglamento de la Ley 27813, del 12 de Febrero del año 2003.
- Lineamientos de Política del Sector Salud para 2002-2012
- Acuerdo Nacional
- Ley Nº 27783 de Bases de la Descentralización Competencias Compartidas del Gobierno Regional
- Ley Orgánica de Gobiernos Regionales – No 27867
- Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales – No 28273 del 16.06.04
- Ley de Municipalidades – No 27972
- Ordenanza Regional Nº 030 y 032-2004 que aprueban los miembros del CRS y CPS.
- Proyecto Articulación Sociedad Civil y Estado en el Proceso de Descentralización en Piura.
- Actas de las Sesiones del CRSP
- Informes presentados por el CRSP a CIPCA para VIGILA Perú.
- Avances del Plan Concertado de Salud
- Reglamento Interno del CRSP
- Resoluciones Directorales emitidas por acuerdo del CRSP
- Portal de la SECCOR del MINSA



VIII ANEXOS.

- Ley No 27813 Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud (SNCDs).
- D.S N° 04-2003/SA que aprueba el Reglamento de la Ley 27813, del 12 de Febrero del año 2003.
- Ordenanza Regional N° 030 y 032-2004 que aprueban los miembros del CRS y CPS.
- Reglamento Interno del CRS
- Acuerdos del CRS
- Asistencia de los miembros del CRS a las diferentes sesiones.
- Formato de Encuesta aplicada y/o utilizada para entrevista con miembros del CRS