PERÚ | Ministerio de Salud

EJES ORIENTADORES DE LA SALUD AMBIENTAL 2010-2015

PERÚ | Ministerio de Salud | Dirección General de Salud Ambiental

EJES ORIENTADORES DE LA SALUD AMBIENTAL

2010-2015

Ministerio de Salud
Lima- Perú
2010

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Documento Técnico que establece los ejes orientadores de la salud ambiental 2010-2015 / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental -- Lima: Ministerio de Salud; 2010.
34 p.; ilus.; tab.
SALUD AMBIENTAL, organización & administración / DESARROLLO INSTITUCIONAL, políticas / DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DE SALUD / PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA / INDICADORES DE GESTIÓN, políticas / PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2010-

Documento Técnico que establece los Ejes Orientadores de la Salud Ambiental 2010-.

Elaborado por: Dirección General de Salud Ambiental del Ministerio de Salud

© MINSA, Octubre 2010

Ministerio de Salud. Dirección General de Salud Ambiental
Las Amapolas N°350-Lince- Lima 14-Perú
Telef. : (51-1) 4428353
http:// www.digesa.minsa.gob.pe
http://webmaster@digesa.minsa.gob.pe

1ra. Edición, 2010
Tiraje: 500 unidades

Imprenta:
Dirección:
Distrito:
Teléfono:

Versión digital disponible:
http://www.minsa.gob.pe/bvsminsa.asp
http://www.minsa.gob.pe/webftp.asp?ruta=normaslegales/2010/RM659-2010-MINSA.pdf

0191 -2010/DIGESA/SA

MINISTERIO DE SALUD **No.....**

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Directoral

Lima, 30 *de* Septiembre *del* 2010

Visto: el Expediente Nº 25744-2010-DI que contiene el Informe Nº 012-2010/UDI/DG/DIGESA;

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección General de Salud Ambiental es el órgano técnico normativo del Ministerio de Salud en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacional, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 165-2009/MINSA, se oficializó el Documento Técnico "Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008-2011" que tiene como objetivo establecer el marco directriz para la gestión de las entidades y dependencias del Sector Salud, mediante la implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008-2011, el mismo que incorpora los lineamientos de política sectorial, definición de las prioridades y objetivos de mediano y largo plazo, orientadas al cumplimiento de los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020;

Que, con Resolución Ministerial Nº 437-2009/MINSA se aprobó el "Plan Estratégico Institucional 2008-2011 del Ministerio de Salud – Pliego 011", cuya finalidad es orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el Ministerio de Salud, entidades y dependencias del Pliego 011, para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo;

Que, de lo expuesto corresponde garantizar la protección de la salud de las personas frente a los riesgos que se generan como consecuencia de la contaminación del medio ambiente, priorizando la gestión del agua y saneamiento, de los residuos sólidos, de los residuos peligrosos, de la contaminación del aire y de los riesgos ocupacionales;

Que, en ese sentido, esta Dirección General ha elaborado el Documento Técnico "Ejes Orientadores de la Salud Ambiental 2010-2015" a fin de contar con un instrumento de gestión que defina los objetivos y estrategias que orienten y determinen el rumbo a seguir en el mediano y largo plazo, documento que constituirá además un instrumento de compromiso de gestión y de control organizacional;

Con el visado de las Direcciones Ejecutivas de la Dirección de Ecología y Protección del Ambiente, de la Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis, de la Dirección de Saneamiento Básico, de la Dirección de Salud Ocupacional y de la Unidad Funcional de Laboratorio de control Ambiental; y,

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Nº 27657 Ley del Ministerio de Salud, Ley Nº 26842 - Ley General de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Documento Técnico "Ejes Orientadores de la Salud Ambiental 2010-2015 ", el mismo que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que las Direcciones de la Dirección General de Salud Ambiental son responsables de dar cumplimiento al documento técnico que se aprueba con la presente Resolución Directoral.

Artículo 3°.- Disponer la publicación del citado Documento Técnico en la dirección electrónica http://www.digesa.minsa.gob.pe del Portal de Internet de la Dirección General de salud Ambiental.

Regístrese y comuníquese

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Salud Ambiental
"DIGESA"

Dr. Edward Alcides Cruz Sánchez
DIRECTOR GENERAL

2010 MISTERIO DE SALUD.
Dirección General de Salud Ambiental.

Director General:
Dr. Edward Cruz Sánchez.

Directores Ejecutivos

Dra. Milagritos Araujo Zapata.
Dr. Marco Antonio Valverde Cribillero.
Dr. Héctor Danilo Villavicencio Muñoz.
Ing. María Eugenia Nieva Muzurrieta.

Responsables Técnicos

CPC. José Morales Jáuregui.
Ing. Eusebio Robles García.
Ing. Hilda Sosa Andrade.
Ing. María Aliaga Martínez.
Ing. Wilfredo Montero Orbezo.
Med. Vet. Bertha Muñoz Veneros.
Lic. Andrea Fuentes Córdova.
Blga. Soledad Osorio Alva.
Blga. Edith Villanueva Huamán.
Econ. Maricela Neyra Álvarez.

Asesoramiento Técnico

Dra. Julissa Rivera Aguirre.
Psic. Katia Zerpa Zegarra.
Ing. Claudia Chileno Loayza.

ÍNDICE

		Pág.
I.	PRESENTACIÓN……..	07
II.	ANTECEDENTES……..	08
	2.1. Base legal.	
	2.2. Reseña histórica.	
	2.3. Finalidad.	
	2.4. Objetivos.	
	2.5. Estructura orgánica.	
III.	ROL ESTRATEGICO DE DIGESA……..	11
IV.	ORIENTACIONES SECTORIALES…….	11
V.	DIAGNÓSTICO GENERAL……	12
	5.1. Diagnóstico y perspectivas.	
	5.2. Principales entidades con las que se relaciona.	
	5.3. Identificación de Problemas.	
	5.4. Análisis situacional estratégico (FODA).	
VI.	DEFINICIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONAL…….	23
	6.1. Visión.	
	6.2. Misión.	
	6.3. Valores y principios.	
VII.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS GENERALES……	25
VIII	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS ESPECIFICOS……..	25
IX.	ESTRATEGIAS…….	26
X.	INDICADORES DE GESTION……	28

I. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud como organismo rector del Sistema de Salud en el Perú, se encuentra en la actualidad en un Proceso de Reforma Sectorial a través del desarrollo de la estrategia de Descentralización en Salud y Aseguramiento Universal en Salud. Este proceso de reforma sectorial involucra cambios en la organización, funcionamiento, prestación, financiamiento y del cuidado de la salud de los ciudadanos en el Perú; con ello, se busca esencialmente mejorar el acceso a la atención de salud de los ciudadanos.

En esta reforma es importante desarrollar la protección de la salud a través del conjunto de intervenciones preventivas individuales y colectivas que buscan disminuir los riesgos existentes en el ambiente derivados del saneamiento básico, la higiene e inocuidad de los alimentos y los riesgos ocupacionales. La reforma en la organización y prestación de la atención de salud no tendrá el impacto esperado sin un claro accionar en la protección de salud de los ciudadanos en el país, relacionados con los peligros existentes en el ambiente. Todos sabemos que la principal intervención en salud pública es la promoción de la salud y la prevención de los riesgos, lo que implica trabajar sobre los riesgos existentes en el ambiente.

En este marco, tenemos la obligación de garantizar la protección de la salud de las personas ante los riesgos en el ambiente; por ello debemos priorizar la atención de los riesgos a la salud que implica la gestión del agua y saneamiento, los residuos sólidos, residuos peligrosos, la contaminación del aire y los riesgos ocupacionales. La reforma en la prevención de la salud implica desplegar más intensamente la función de rectoría que tiene el Ministerio de Salud a través de la formulación de políticas, regulación y fiscalización en salud, que permita, en primer lugar, contar con un marco regulatorio claro relacionado a la calidad de agua de consumo humano, a la calidad de los vertimientos, a la higiene e inocuidad de los alimentos, a la calidad del aire y al control de los riesgos ocupacionales; y en segundo lugar, con instrumentos claros para la fiscalización en salud que permita que todos los actores cumplan con los dispositivos legales vigentes.

En ese sentido, la presente Directiva que establece los “Ejes Orientadores de la Salud Ambiental en el Marco del Plan Nacional Concertado en Salud de la Dirección General de Salud Ambiental”, establece los objetivos y estrategias de esta dirección en el mediano y largo plazo y orienta la toma de decisiones al disponer de una serie de acciones programadas a ejecutar en los próximos cinco años, constituyendo un instrumento de compromiso de gestión, de control organizacional y de rendición de cuentas, traduciéndose en planes operativos a corto plazo. Corresponde ahora a las unidades orgánicas de esta Dirección General ejercer el liderazgo y a todos los trabajadores demostrar su compromiso para lograr este cometido.

II. ANTECEDENTES

2.1. Base legal

- Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley Nº 26842, Ley General de Salud,
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Articulo 5º y el Reglamento de la Ley, aprobado por D.S. Nº 013-2002-SA, Artículo 14º y su modificatoria.
- Ley Nº 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley Nº 28522; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Ley Nº 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Ley Nº 28927, Ley de Presupuesto Público año 2007, capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
- Ley Nº 29465, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2010, capítulo V Presupuesto por Resultados.
- Decreto Legislativo Nº 1088 Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- Resolución de Presidencia del Consejo Directivo Nº 009-2009/CEPLAN/PCD que aprueba la Directiva para la Formulación del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional 2010 – 2021.
- Decreto Supremo Nº 003-2010-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del ministerio de Salud.
- Decreto Supremo Nº 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo Nº 007-2006-SA, Artículos 3º, 4º, 17º y 18º.
- Decreto Supremo Nº 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- Resolución Ministerial Nº 589-2007/MINSA, aprueba “Plan Nacional Concertado en Salud”.
- Resolución Ministerial Nº 826-2005/MINSA, aprueba “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Directoral Nº 027-2007-EF/76.01, aprueba “Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados”.
- Resolución Directoral N° 003-2003-EF-68.01.que aprueba la Directiva Nº 002-2003-EF-68.01, para la Reformulación de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales para el período 2004 – 2006.

2.2. Reseña Histórica

La Dirección General de Salud Ambiental- DIGESA, es el órgano de línea del Ministerio de Salud encargado de formular políticas, implementar estrategias e intervenciones dentro de un marco normativo, protegiendo y promoviendo la salud de la población.

Desde su creación, por Decreto Supremo N° 08 del 14 de Febrero de 1950, como Departamento de Ingeniería Sanitaria dentro de la Dirección General de Salud Pública, como Unidad de Salud Ambiental, ha ido evolucionando y modificando su ubicación en la estructura institucional del Ministerio de Salud (MINSA), pasando a ser División, Programa, Dirección y a partir de 1982, Dirección General del Medio Ambiente.

En 1986 toma el nombre de DITESA (Dirección Técnica de Salud Ambiental) y es a partir de 1990 que con el Decreto Legislativo Nº 584 del 19 de Abril, se denomina la Dirección General de Salud Ambiental - DIGESA, bajo la cual en los últimos años ha ido incorporando a todas las instituciones ligadas a los aspectos ambientales del MINSA.

En el año 1991 mediante Decreto Supremo N° 004-91-PCM se declara en estado de reorganización a todas las entidades públicas del Gobierno Central, Gobiernos Regionales, Instituciones Públicas Descentralizadas y Corporaciones Departamentales; por este mandato, la DIGESA define su estructura orgánica en Direcciones Ejecutivas, lo que a su vez fue aprobado mediante el Decreto Supremo Nº 002-92-SA Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, asimismo incorpora a la Dirección de Saneamiento Básico Rural (DISABAR) en el año 1993, y el Instituto Nacional de Salud Ocupacional (INSO) en 1995.

Es en este sentido, que la Dirección General de Salud Ambiental como uno de los órganos de línea del Ministerio de Salud, técnico – normativo en los aspectos relacionados al saneamiento básico, salud ocupacional, higiene alimentaria, zoonosis y protección del ambiente; norma y evalúa el proceso de salud ambiental, concerta el apoyo y articula el cumplimiento de sus normas con los organismos públicos y privados que apoyan o tienen responsabilidades en el control de los riesgos del ambiente, teniendo como objetivo fundamental promover un ambiente saludable para toda la población.

2.3. Finalidad

Orientar y determinar el rumbo que deberá seguir la Dirección General de Salud Ambiental para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo.

2.4. Objetivo

Establecer los objetivos y estrategias para la adecuada gestión de la Dirección General de Salud Ambiental, para el periodo 2010 - 2015.

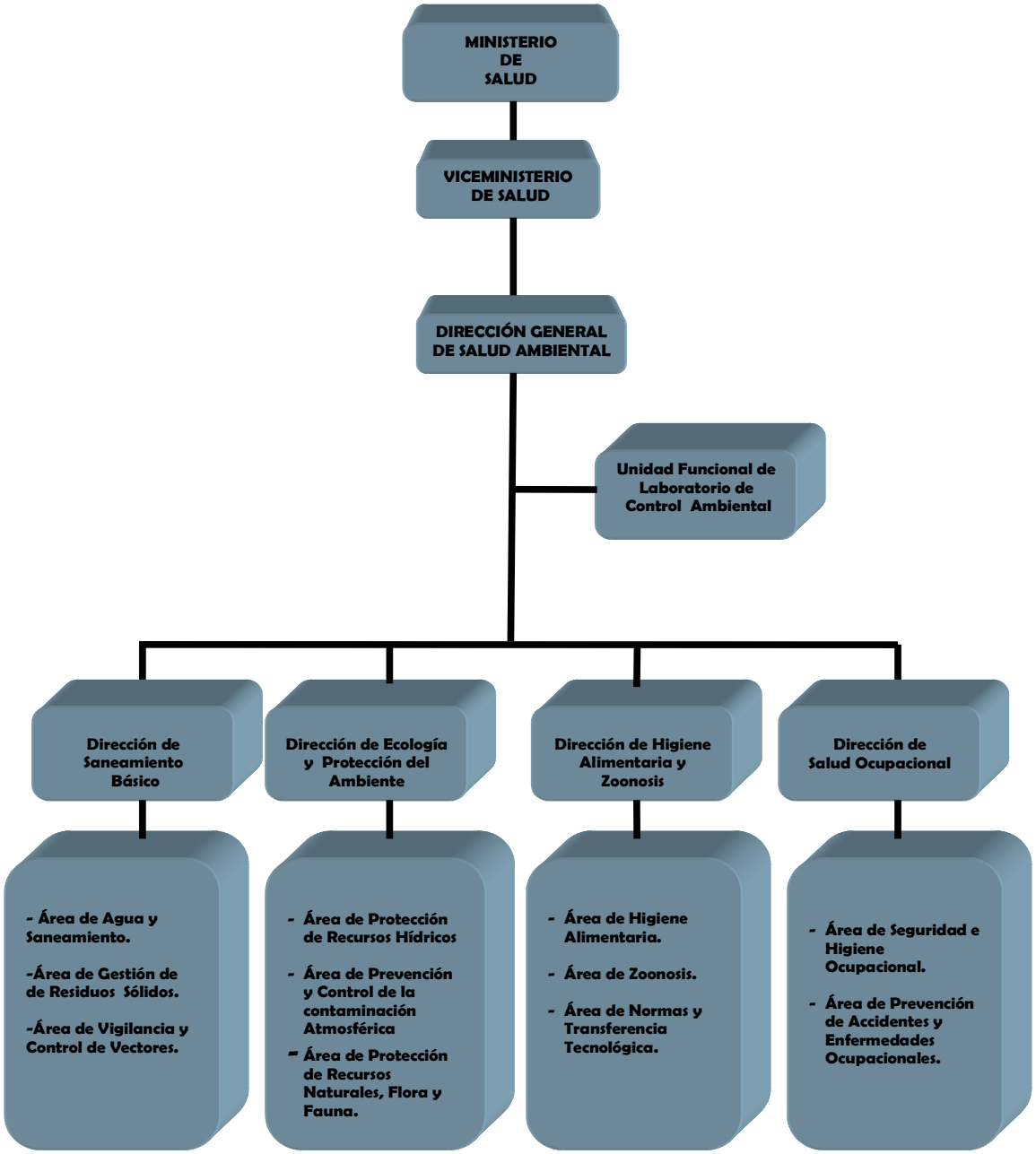
2.5. Estructura Orgánica

1. Dirección General

2. Órganos de Línea

- **Dirección de Saneamiento Básico**
  - Área de Agua y Saneamiento.
  - Área de Gestión de Residuos Sólidos.
  - Área de Vigilancia y Control de Vectores.
- **Dirección de Ecología y Protección del Ambiente**
  - Área de Protección de Recursos Hídricos.
  - Área de Prevención y Control de la Contaminación Atmosférica.
  - Área de Protección de Recursos Naturales, Flora y Fauna.
- **Dirección de Higiene Alimentaria y Zoonosis.**
  - Área de Higiene Alimentaria.
  - Área de Zoonosis.
  - Área de Normas y Transferencia Tecnológica.
- **Dirección de Salud Ocupacional**
  - Área de Seguridad e Higiene Ocupacional.
  - Área de Prevención de Accidentes y Enfermedades Ocupacionales.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL



III. ROL ESTRATÉGICO

La Dirección General de Salud Ambiental tiene como objetivo formular las políticas, regular y fiscalizar las intervenciones en salud ambiental para contribuir a disminuir los riesgos ambientales que afectan la salud de la población.

Corresponde a la Dirección General de Salud Ambiental las funciones que se detallan a continuación:

1. Proponer y hacer cumplir la Política Nacional de Salud Ambiental, a fin de controlar los agentes contaminantes y mejorar las condiciones ambientales para la protección de la salud ambiental.
2. Articular y concertar los planes, programas y proyectos nacionales de salud ambiental.
3. Establecer las normas de salud ambiental, monitorear y evaluar su cumplimiento.
4. Conducir la vigilancia de riesgos ambientales y la planificación de medidas de prevención y control.
5. Promover en la sociedad una conciencia en salud ambiental, propiciando su participación en la búsqueda de entornos ambientales saludables que permitan la protección de la salud, el autocontrol de los riesgos ambientales y el desarrollo de una mejor calidad de vida de las personas.
6. Promover el permanente desarrollo de las capacidades, habilidades y conocimientos de los recursos humanos en salud ambiental, en coordinación con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos.
7. Desarrollar la investigación aplicada con base en los riesgos ambientales identificados.
8. Diseñar, rediseñar y mejorar continuamente el proceso de salud ambiental.
9. Participar en el Comité Nacional del Codex Alimentarius y otros que se constituyan en el ámbito de su competencia.

IV. ORIENTACIONES SECTORIALES

La presente Directiva que establece los Ejes Orientadores de la Salud Ambiental se ha elaborado en el Marco del Plan Nacional Concertado en Salud, en los Objetivos Estratégicos planteados en el Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud aprobado con R.M. N°165-2009/MINSA y en el Plan Estratégico Institucional del MINSA, aprobado con R.M. N°473-2009/MINSA; los mismos que se detallan a continuación:

1. Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.
2. Reducir la morbimortalidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos.
3. Reducir la mortalidad materna y neonatal.
4. Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años.

5. Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la Población en General con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables.
6. Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad.
7. Fortalecer el desarrollo y la gestión de los recursos humanos en salud.
8. Fortalecer el rol de rectoría de salud en los diferentes niveles de gobierno.

V. DIAGNÓSTICO GENERAL

5.1. Diagnóstico y perspectivas.

1. Agua y Saneamiento:

A nivel de país se tiene una cobertura de servicio de agua del 75% que representa una población atendida de 20,428,042 habitantes; representando una población de 16,433,881 y 3,999,161 en área urbana y rural respectivamente; sin embargo, un aspecto muy importante al margen de la cobertura es la calidad del agua y el riesgo asociado a los agentes biológicos patogénicos que podrían estar presentes; así como los agentes químicos que ocasionan graves problemas de salud, no sólo por la cronicidad de sus efectos sino también por la falta de capacidad de los servicios de atención de salud para diagnosticar y tratar este tipo de patologías.

Por otro lado, la cobertura del tratamiento de aguas residuales es bastante baja y representa el principal riesgo sanitario a nivel nacional; sólo el 18% de los desagües se tratan, situación que debe revertirse en el menor plazo posible.

Otro aspecto de suma importancia es el riesgo asociado a los agentes biológicos patogénicos; los estudios epidemiológicos demuestran que los agentes químicos están provocando graves problemas de salud, no sólo por la cronicidad de sus efectos sino también por la falta de capacidad de los servicios de atención de salud para enfrentar este tipo de patologías.

2. Contaminación de los Recursos Hídricos:

En cuanto a los recursos hídricos, las principales fuentes urbanas de contaminación de los cauces y cursos de agua son las descargas directas en ellos de las aguas servidas domésticas e industriales recogidas por los sistemas de alcantarillado. Hay un déficit generalizado de plantas de tratamiento de aguas servidas salvo, en algunos casos, para los desechos industriales más tóxicos dentro de las industrias formales, pero existe un porcentaje de industrias informales.

El vertimiento de desechos sólidos en los cuerpos de agua cercanos a los centros urbanos, así como su exposición en vertederos abiertos, son también otras fuentes comunes de contaminación. Por otro lado los problemas ambientales derivados de las actividades mineras formales e informales también ocasionan conflictos sociales.

En el año 2009, el Programa Nacional de Vigilancia Sanitaria de la Calidad de los Recursos Hídricos, ha evaluado 455 recursos hídricos, entre lagos, lagunas, bahías, esteros y ríos principalmente, de los cuales el 40% superó los valores límites establecidos, principalmente en contaminación bacteriana (coliformes totales y termotolerantes), carga orgánica (Demanda Bioquímica de Oxigeno – DBO), aceites y grasas en recursos hídricos de la costa y metales entre los cuales predomina el plomo y en menor porcentaje el cobre y arsénico en la zonas de la actividad minera en la Sierra, en tanto el mercurio constituye un parámetro crítico en los ríos de Madre de Dios debido a la presencia de la minería informal.

En la región Selva donde predomina la actividad de exploración y explotación de hidrocarburos existe la presencia de aceites y grasas e hidrocarburos totales de petróleo.

3. Calidad Sanitaria del Aire:

La contaminación del aire afecta los ingresos, salud, nutrición y capacidades de la gente aumentando su vulnerabilidad e intensificando las condiciones de pobreza de las mismas. Según la encuesta demográfica y de salud del año 2000, alrededor del 87% de los hogares rurales y el 11% de los hogares urbanos del Perú queman combustibles tradicionales como madera, carbón vegetal, derivados del carbón y estiércol para satisfacer sus necesidades domésticas.

Según el Análisis Ambiental de País realizado por el Banco Mundial en coordinación con el Consejo Nacional del Ambiente, se calcula que en el Perú la contaminación del aire es responsable de 3,900 fallecimientos prematuros y de 3,800 nuevos casos de bronquitis crónica al año.

El transporte es causante de las mayores emisiones de CO_2 (31%), NO_2 (67%) y CO (70%) a nivel nacional. La producción de metales es causante por su lado de las mayores emisiones de SO (82%) y Plomo (97%) a nivel nacional, y el segundo en las emisiones de CO_2 (18%) y CO (13%).

En ciudades como Chimbote y Pisco, la principal causa de la contaminación por material particulado, SO_2 y H_2S es la industria pesquera. En Arequipa el total de las emisiones de origen antropogénico emitidas en la cuenca atmosférica de Arequipa son 87,416 toneladas al año aproximadamente, de las cuales el 78% son generadas por las emisiones vehiculares y el 22% son generadas por emisiones de fuentes estacionarias. En Huancayo el Inventario de Emisiones Contaminantes realizado por el Gesta Zonal indica que el total de emisiones asciende a 35,320 TM/año, el 56.5% corresponde a CO (19,939 TM/año) y el 21.7% a NO_2 (7,675 TM/año). Las fuentes móviles son el 92.5% del total de emisiones, de las que el 30.6% corresponde a los automóviles. El detalle es revelador pues corresponde a una ciudad ubicada en altura.

En la actualidad 10 ciudades están cerca de sobrepasar o sobrepasan los Estándares de Calidad del Aire (Arequipa, Chimbote, Chiclayo, Huancayo, Ilo, La Oroya, Lima Callao, Cerro de Pasco, Piura y Pisco) y dos más están cerca de excederlos (Cusco y Trujillo), presentándose los principales problemas con el material particulado de 10 micras (PM10) y el 2.5 micras (valor referencial) y el Dióxido de Azufre (SO_2).

4. Higiene e Inocuidad de Alimentos:

Aunque la inocuidad de los alimentos ha mejorado, los avances son irregulares y muchos países sufren con frecuencia brotes de enfermedades transmitidas a través de alimentos contaminados por microorganismos, sustancias químicas y toxinas El comercio transfronterizo de alimentos contaminados eleva las probabilidades de que los brotes se propaguen.

El riesgo de enfermar por el consumo de alimentos contaminados en lugares lejanos de su residencia constituye una de las principales preocupaciones del turista que llega a nuestro país. A nivel de restaurantes, estos productos están expuestos a una serie de factores indeseables que facilitan la contaminación cruzada o incrementan los niveles de contaminación inicial.

En todo el mundo, la incidencia de las enfermedades transmitidas por los alimentos está aumentando y el comercio internacional de alimentos se ve perturbado por frecuentes conflictos acerca de los requisitos de inocuidad y calidad de los mismos, situación que se torna más difícil en los países como el nuestro.

5. Contaminación por Residuos Sólidos Municipales:

Los costos de la degradación ambiental vinculados con el inadecuado manejo de los residuos sólidos tóxicos, reactivos, corrosivos, inflamables y patógenos, así como la disposición final de las basuras domésticas representan un gran desafío para la gestión ambiental en el Perú al conllevar riesgos ambientales y de salubridad a corto y largo plazo.

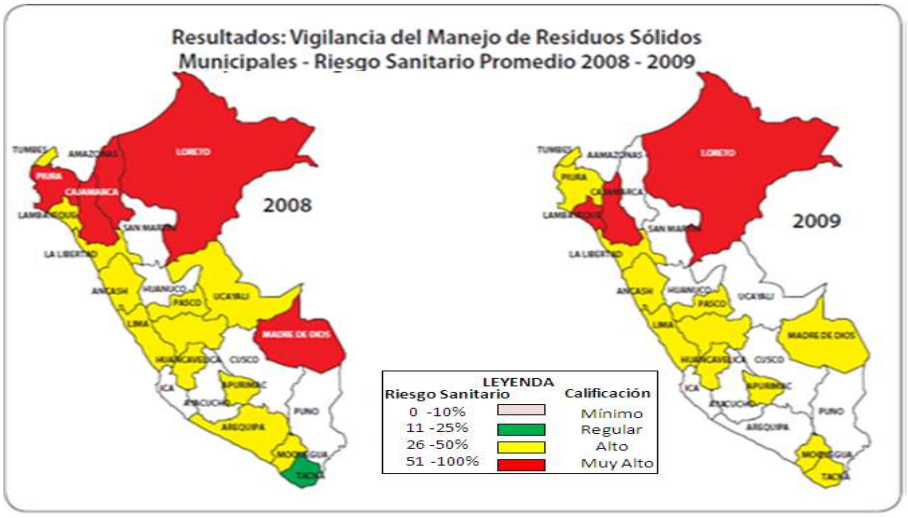
Estos costos de degradación ambiental equivalen según el Análisis Ambiental del país efectuado por el Banco Mundial en coordinación con el CONAM al 0.05% del PBI anual.

La producción per cápita promedio de residuos en el país es de aproximadamente 0.53 kilos por persona y por día. La composición de los residuos es mayormente de materia orgánica con un 55% en peso, mientras que los materiales altamente reciclables como el papel, cartón, plásticos, metales, textiles, cueros, caucho y maderas representan el 20%.

La cobertura de servicios es muy baja. Se recolecta alrededor del 70% del total generado. Los residuos sólidos de las ciudades comúnmente son arrojados a botaderos a cielo abierto, en terrenos deshabilitados, sin dueño o en zonas alejadas de las ciudades, fuentes de agua, exponiéndose la basura a la intemperie y sometida al proceso de descomposición natural, lo que origina la proliferación de vectores, como roedores, moscas, etc., que son transmisores de enfermedades a la población o sirve para la irregular crianza de porcinos.

Respecto a las infraestructuras de disposición final de residuos sólidos, el 85.45% presentan muy alto riesgo sanitario, hecho que se puede evidenciar al considerar que gran parte de estas infraestructuras en el país son botaderos a cielo abierto, operados sin criterio técnico, poniendo en riesgo la salud pública y el ambiente.

Durante el 2009, la vigilancia del manejo de residuos sólidos municipales se desarrolló en 294 distritos de 16 departamentos del país; cuyo resultado promedio muestra un riesgo sanitario alto; observándose el mayor problema en el componente de disposición final, ya que en la mayoría de los distritos, los residuos se disponen en “botaderos”, sin las mínimas condiciones de seguridad y técnicas de ingeniería necesarias, generando riesgos a la salud de la población ubicada en el área de influencia directa e indirecta.



6. Contaminación por Residuos Sólidos Hospitalarios:

Los residuos sólidos hospitalarios incluyen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). La naturaleza del peligro de estos residuos sólidos, está determinada por las características de los mismos que se pueden agrupar en: residuos que contienen agentes patógenos, con agentes químicos tóxicos, agentes genotóxicos, o farmacológicos, residuos radiactivos y residuos punzo cortantes.

El manejo de los residuos sólidos generados por los Establecimiento de Salud (EE.SS) y Servicios Médicos de Apoyo (SMA) en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al ambiente y la calidad en los servicios de salud.

En ese sentido de acuerdo a Ley, el manejo de los Residuos Hospitalarios desde la generación hasta la disposición final, pasando por la recolección y tratamiento es de estricta responsabilidad del establecimiento de Salud que los genera. Esta responsabilidad alcanza a los establecimientos de salud públicos y privados, grandes y pequeños.

Son escasos los establecimientos de salud que cumplen la normatividad vigente ya que no cuentan con diagnósticos sobre la generación diaria de residuos, sistemas de tratamiento, ni mucho menos con operadores que los transporten, traten o trasladen a la disposición final. Sumado a ello, sólo existen 03 rellenos de seguridad en Lima que disponen residuos biocontaminados en celdas especiales y 03 sistemas de tratamiento por autoclavado en 03 hospitales a nivel nacional, por lo que se elevan los peligros y riesgos que esta deficiencia sectorial puede causar en la salud de las personas.

7. Vectores:

La malaria, dengue, bartonelosis, leishmaniasis y tripanosomiasis son las principales enfermedades transmitidas por vectores (ETV), que se constituyen en verdaderos problemas de salud pública. En los últimos años estas enfermedades han incidido en diversas zonas del país, constituyendo principales problemas a abordar desde los servicios y la población por la elevada mortalidad y letalidad que han venido mostrando.

En el Perú el 94% de los casos de malaria, dengue o peste proceden de los estratos de pobreza y extrema pobreza. Se estima que alrededor del 60% de peruanos residimos en diferentes estratos de riesgo de estas enfermedades.

Las enfermedades transmitidas por vectores (ETV) más importantes son el dengue, malaria y bartonelosis por su carácter endémico y epidémico de gran diseminación en períodos cortos de tiempo.

Durante el año 2009 se han presentado 19,249 casos notificados de dengue clásico, de los cuales se han confirmado 5,877 casos y 10 casos confirmados de dengue hemorrágico. El riesgo de la presencia del vector es que vive en los recipientes de agua dentro de las viviendas. Se encuentra principalmente en zonas urbanas como Lima, Trujillo, Piura, Iquitos, Pucallpa, etc., que están densamente pobladas y que carecen de servicios de agua y saneamiento adecuados.

En el caso de Lima, el vector se encuentra distribuido en 23 de los 44 distritos que existen, lo que significa que un 50% de la población de Lima vive en zonas de riesgo de transmisión de dengue y dengue hemorrágico y eso a su vez representa alrededor de 750,000 viviendas a vigilar y controlar para proteger alrededor de 6, 465,864 habitantes, tan sólo en Lima.

8. Zoonosis:

Existe una demanda poblacional exigente en la atención de los servicios de salud, con alto riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles de los animales al hombre (Rabia, Peste, Leptospirosis, Carbunco, Brucellosis, Salmonelosis, Teniasis-Cisticercosis, entre otras), vinculadas a los problemas de los determinantes de salud como los patrones culturales y estilos de vida muy arraigados.

En lo que respecta a la Rabia podemos mencionar que en los últimos 20 años los brotes de rabia han constituido un mal endémico en el Perú; la rabia silvestre es causada principalmente por la mordedura de murciélagos hematófagos y afecta principalmente a la población humana de las comunidades nativas de la Región Selvática del Perú.

Actualmente lo que es preocupante, es la existencia cada vez creciente de murciélagos hematófagos en algunas localidades de Lima (Chilca, Mala, Chancay y Huaral) en los que se ha detectado casos de rabia en murciélagos.

Por otro lado la rabia urbana en los últimos años viene disminuyendo, es así que en el Perú el 88% del territorio está libre de rabia urbana excepto en los departamentos de Puno y Madre de Dios.

La peste es una enfermedad transmitida por la picadura de pulgas. Desde hace décadas, esta enfermedad se encuentra localizada en las Regionales de Piura, Lambayeque, Cajamarca y La Libertad. Los brotes epidémicos recurrentes de esta enfermedad surgen a consecuencia del incremento en la población de roedores debido a los periodos de aumento de cosechas y las malas prácticas agrícolas.

La Brucelosis (Fiebre Malta), es una zoonosis que se presenta en los seres humanos por el consumo de leche no hervida sin pasteurizar proveniente del caprino (la de origen vacuno es rara) o por el consumo de quesos de cabra elaborados a partir de leche cruda. Los departamentos de mayor riesgo son Lima, Callao e Ica debido a la procedencia de quesos de cabra provenientes de Huancavelica e Ica.

En lo que respecta al Carbunco Bacteridiano (Ántrax), esta enfermedad se encuentra localizada en Lima (al Norte, al Sur y al Este), Callao, La Libertad, Lambayeque, Cajamarca y Piura. Esta enfermedad es causada por el Bacillus anthracis y puede permanecer en forma esporulada en el suelo por muchos años y rebrotar cuando las condiciones ambientales de temperatura y humedad le son favorables. El carbunco afecta a las personas relacionadas con la actividad de faenamiento de animales de abasto, trabajadores de establos o de centros de engorde de ganado.

En cuanto a las parasitosis zoonóticas, su importancia en salud pública se debe a su elevada morbilidad en los humanos; los agentes causales de mayor relevancia en el país son el Echinococcus Granulosus parásito (céstode) del perro y otros cánidos silvestres y la Tenia Solium del hombre.

El Perú tiene la más alta prevalencia de hidatidosis ovina (cerca del 96%) y su incidencia en el hombre varía entre 0.8 a 1.23 casos por 100 000 habitantes. Los riesgos son mayores en los niños y ancianos, elevando la mortalidad infantil y agravándose la desnutrición crónica en esta enfermedad además de otras consecuencias socio-económicas (pérdidas por tratamiento, hospitalización, incapacidad temporal o permanente).

La distomatosis o fasciolasis (transmitida por la fasciola hepática), es una parasitosis que está muy diseminada en la zona ganadera del Perú. La prevalencia en el animal es bastante variable, se reporta un porcentaje que va del orden del 10 al 100% y es frecuente en Cajamarca, Ancash, Lima, Junín, Cusco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Pasco, Huánuco, Arequipa, Puno y Tacna.

9. Salud Ocupacional:

La Salud Ocupacional comprende a la PEA (8, 339,455 hombres y 6, 711,779 mujeres) haciendo un total de 15, 051,234 trabajadores. Así mismo, de un total de 2, 518,617 MYPES; 648,147 son formales, lo que representa el 26% y 1, 860,470 son informales, lo que representa el 74%, los cuales en su mayoría corresponden a un sector de la población atendido por el MINSA.

Por otro lado, se ha identificado como población vulnerable, aproximadamente a 350,000 trabajadores de salud a nivel nacional que se encuentran desprotegidos en su salud y seguridad a pesar de ser dotadores de salud al resto de la población. Se ha identificado también a población infantil trabajadora que en el Perú se estima que son aproximadamente de 2, 100,000 niños trabajadores en las diversas actividades productivas y de servicios en el ámbito nacional.

Por otro lado, se han reportado en el periodo del año 2004 al 2009 un total de 27,634 accidentes de trabajo los que son registrados en los establecimientos de salud.

5.2. Principales Entidades con las que se Relaciona.

Un Stakeholders es “cualquier grupo o individuo que puede afectar o ser afectado por el logro de los objetivos organizacionales”. Dado que los stakeholders pueden afectar o ser afectados por el logro de los objetivos organizacionales, las decisiones que se tomen deben tener en cuenta la relación con este grupo de socios estratégicos por lo que se hace importante gerenciar esta relación para maximizar sus objetivos.

En la Tabla N° 1. Se presenta una relación de 5 grupos de los principales stakeholders de la Dirección General de Salud Ambiental y para cada uno de ellos se ha identificado los recursos que le dan poder o valor y la importancia de los mismos.

Tabla Nº 1: Relacionamiento de los Stakeholders.

STAKEHOLDERS	RECURSOS QUE LE DAN PODER O VALOR AL STAKEHOLDERS	IMPORTANCIA DEL STAKEHOLDERS
1. Entidades Gubernamentales (Gob. Regional, Gob. Local, MINAG, Ministerio Público, PCM, SUNASS, MINCETUR, M. VIVIENDA, MRE, INDEC, MINAM, Produce, MINEDU, MINEM, MINJUS, MTC).	▪ Recursos económicos y apoyo financiero. ▪ Relaciones de cooperación nacional e internacional.	Entidades que aprueban dispositivos legales, aprobaciones presupuestales, autorizaciones sanitarias y facilita las relaciones de cooperación internacional.
2. Sociedad Organizada (ADEX, SIN, ASPEC, Lab. Acreditados, otros).	▪ Recursos económicos. ▪ Recursos humanos.	Mantienen una amplia relación con sus asociados.
3. Organismos de Cooperación Técnica Internacional.	▪ Financiamiento, tecnología y relaciones de cooperación internacional.	Organismos que financian proyectos de investigación en el ámbito de la salud ambiental.
4. Hospitales, clínicas y centros médicos.	▪ Recursos humanos especializados. ▪ Equipamiento, servicios.	Instituciones de reconocido prestigio nacional por el rol que cumplen en la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, protección al ambiente y protección a los servicios de salud y eliminación de residuos sólidos.
5. Universidades.	▪ Recursos Humanos con capacidad y experiencia en investigación y desarrollo científico tecnológico. ▪ Relaciones de cooperación científica.	Universidades de reconocido prestigio internacional por sus investigaciones en los diferentes campos de la ciencia, tecnología e innovación.

Grafico N° 1: Mapa de Stakeholders Externos.

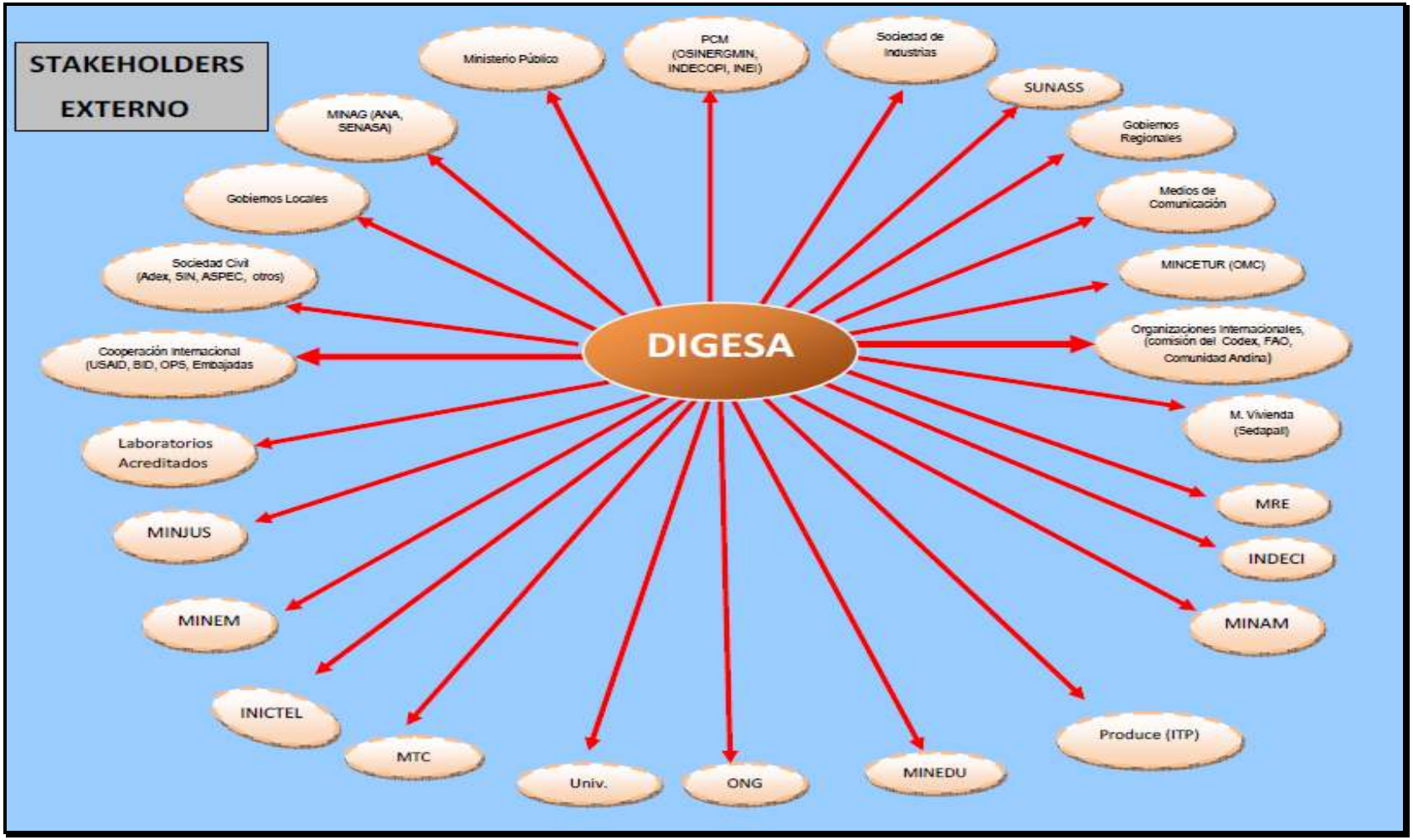
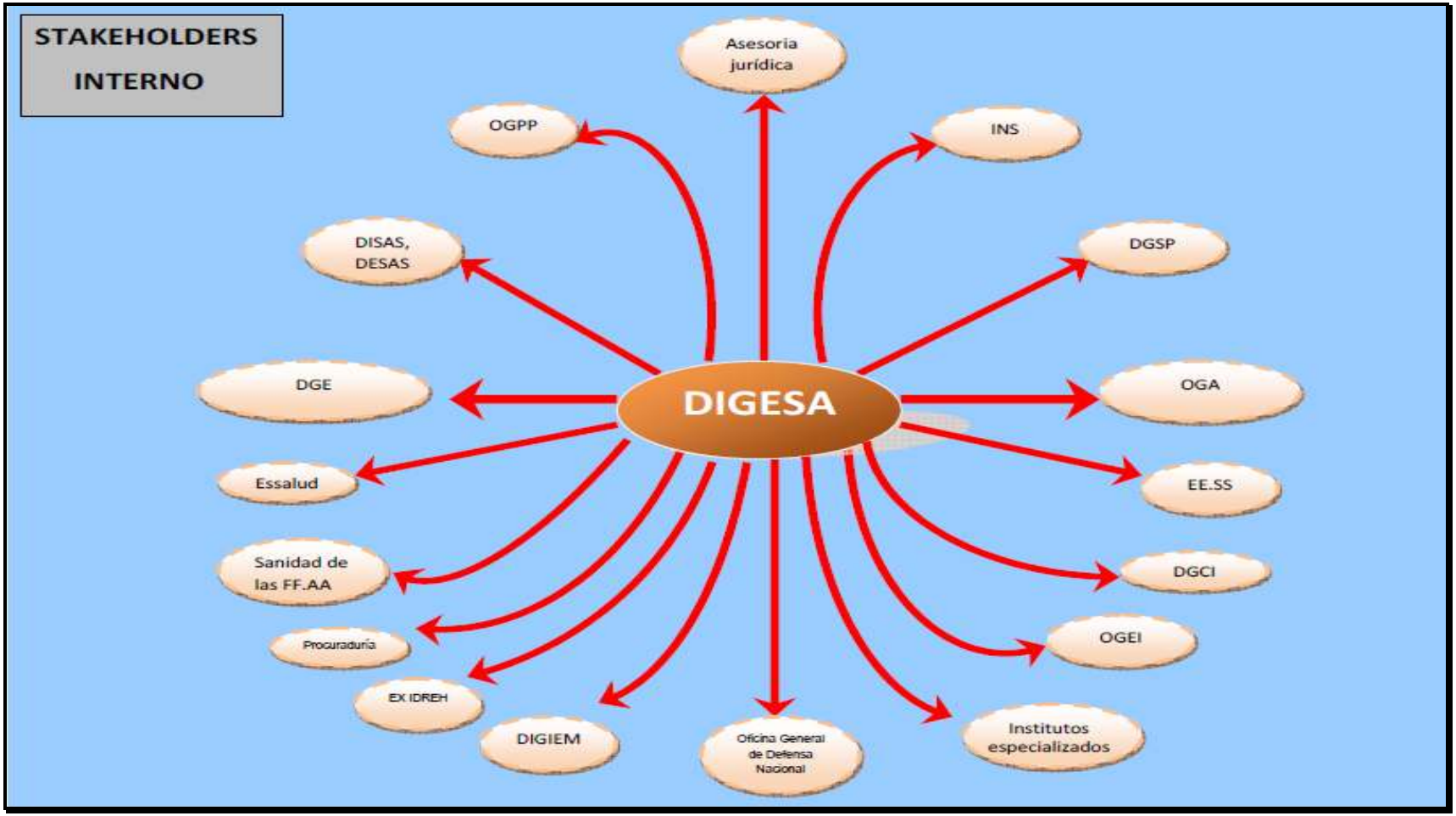


Gráfico N° 2: Mapa de Stakeholders Interno.



5.3. Identificación de Problemas.

- Normas técnicas en salud ambiental y ocupacional no actualizadas al proceso de descentralización en salud.
- Desconocimiento de las normas de salud ambiental y ocupacional por parte de los recursos humanos de los niveles de gobierno regional y local.
- No hay una efectiva descentralización de funciones, responsabilidades y recursos en el nivel regional y local al nivel regional (redes y microrredes).
- Procedimientos TUPA demandados que excede en su resolución los tiempos establecidos.
- Incremento de riesgo de zoonosis por la circulación de agentes zoonóticas en reservorios animales, sus productos y sub. productos y en reservorios ambientales.
- Presencia de vectores que trasmiten enfermedades a los ciudadanos en diversas regiones, así como el desarrollo y dispersión de poblaciones de vectores resistentes a diversos tipos de insecticidas de uso en salud pública.
- Contaminación de recursos hídricos producto de la contaminación de los causes y cursos de agua en el país por descargas directas de las aguas servidas domésticas por los sistemas de alcantarillado, así como por las empresas informales que realizan vertimiento de sus aguas residuales industriales en las fuentes de agua.
- Trabajadores formales e informales expuestos a diversos riesgos ocupacionales en sus actividades económicas y de servicios.
- Débil evaluación de los factores de riesgo y supervisión del sistema de vigilancia del nivel nacional y regional.
- Uso de sustancias químicas y residuos peligrosos por parte de las industrias que generan riesgos para la salud de la población y el medio ambiente.

5.4. Análisis de la Situación Actual (FODA).

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Órgano de línea del Ministerio de Salud.	Documentos normativos desactualizados e insuficientes para el fortalecimiento de las intervenciones, y protección de la salud ambiental.	Existencia de alianzas estratégicas con organizaciones nacionales e internacionales en pro de la salud ambiental	
Autoridad sanitaria en materia de la salud ambiental.		Existencia de un marco normativo internacional en temas de salud ambiental y de una política Nacional Ambiental aprobada.	Presencia de industrias informales que carecen de medios de tratamientos respectivos y de control de la contaminación

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Autoridad sanitaria en materia de la salud ambiental.	Insuficiente capacidad instalada que dificulta coberturar con eficacia los servicios requeridos en pro de la salud ambiental de acuerdo a nuestra competencia.		Aparición de desastres naturales imprevistos
Recursos humanos multidisciplinario, con experiencia para el desarrollo de las actividades.	Insuficiente capacitación de los RRHH en temas de regulación de salud ambiental, gestión e innovación.	Existencia de becas y pasantías en gestión pública e innovación técnica en salud ambiental otorgadas por Organismos al establecer convenios para el fortalecimiento de capacidades.	Desconocimiento de documentos normativos por parte del sector industrial agravado por un débil sistema de vigilancia, monitoreo y fiscalización a nivel nacional.
	Tiempo prolongado para resolución de expedientes con una débil implementación de procesos y soporte técnico eficientes para la atención al usuario.	Existencia de nuevas tecnologías que contribuyan al desarrollo de investigaciones sobre medidas sanitarias para la prevención y control de riesgos relacionados a la salud ambiental	Débil nivel de información del usuario externo para la realización de trámites y en temas relacionados a la participación ciudadana, ética y transparencia en las instituciones públicas.
	Limitado sistema informático para facilitar procedimientos TUPA en regiones		
	Falta de Manual de Organización y Funciones (MOF) y el Manual de Procedimientos (MAPRO).		
	Comunicación deficiente para cordinar actividades internas en prevención y control de la salud ambiental.		
Voluntad política de la gestión para fortalecer el proceso de descentralización en salud ambiental.	Recursos Financieros limitados los cuales dificultan una mayor cobertura en el control de brotes epidémicos y atención de emergencias	Existencia de una Política de descentralización y transferencia de competencias a los Gobiernos Regionales.	Débil e insuficiente disposición de los Gobiernos Regionales para asumir las intervenciones sanitarias transferidas en materia de salud ambiental.
		Crecimiento económico del país.	

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Contar con un laboratorio referencial de control ambiental.	Insuficiente mantenimiento preventivo y calibrado de equipos de laboratorio.		
	No se cuenta con un laboratorio acreditado.	Existencia de instituciones que brindan certificación en gestión de la calidad en el país.	Que la alta dirección no apruebe la modificación del ROF para incorporación de laboratorio como dirección ejecutiva de salud ambiental.

VI. DEFINICIÓN ESTRATEGICA DE DIGESA

6.1. Visión.

Ser una organización líder en el campo de la Salud Ambiental, que conduce las políticas, regula y fiscaliza las intervenciones en salud ambiental con excelencia, reconocida por tener personal altamente calificado, motivado, de gran valor ético y moral que contribuya a disminuir los riesgos ambientales.

6.2. Misión.

La DIGESA es el órgano técnico normativo encargado de formular políticas, regular y fiscalizar las intervenciones en Salud Ambiental, ejerciendo la rectoría a nivel nacional con calidad y eficiencia a través de la vigilancia, prevención y control de los factores de riesgos ambientales, que afectan a la salud y bienestar de la población, contribuyendo a mejorar la salud individual y colectiva de los ciudadanos.

6.3. Valores y principios de la Dirección General de salud Ambiental.

Valores de la organización

- **Adaptación al Cambio.**

  Fomentar, la innovación e implementación de nuevas tecnologías y la disposición a la modernización institucional.

- **Comunicación Efectiva.**

  Comunicación eficaz, sincera y oportuna.

- **Justicia y Equidad**

  Reconocer los derechos y promover el equilibrio en la regulación y administración.

- **Ética y Honestidad.**

  El trabajo que realiza se efectúa respetando las normas y principios morales. Asimismo, se propicia que el comportamiento de los servidores sea bajo los principios éticos, haciéndose responsable de sus actos.

- **Imparcialidad.**

  No hacer distinciones ni a favor ni en contra de personas o instituciones.

- **Sostenibilidad.**

  Asignar los fondos públicos en actividades y/o proyectos sostenibles en el mediano y largo plazo.

- **Transparencia.**

  Disposición a mostrar, sustentar y comunicar de forma ágil, completa, oportuna y veraz las actuaciones producto de la gestión realizada, abriendo espacios para que los trabajadores de manera individual o colectiva participen.

Valores del Personal

- **Calidad de Servicio.**

  Se da el servicio en forma oportuna y accesible a los usuarios de acuerdo a los requerimientos. Implica un alto sentido de colaboración y atención proactiva.

- **Integridad.**

  Eficiencia y honradez en el cumplimiento del servicio.

- **Puntualidad.**

  Es la responsabilidad de llegar al trabajo en la hora especificada; mide el compromiso que tiene el empleado para con la institución.

- **Proactividad.**

  Iniciativa y actitud positiva. Solución creativa de problemas.

- **Responsabilidad.**

  Es la dedicación al trabajo en el cumplimiento de las tareas dentro de los plazos fijados y el control para la consecución de los resultados.

- **Solidaridad.**

  Apoyo mutuo.

- **Trabajo en Equipo.**

  Se da a través de la coordinación permanente con las unidades orgánicas de la entidad y dentro de ellas, poniendo énfasis en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

VII. OBJETIVOS ESTRATEGICOS GENERALES

Objetivo Estratégico General 1:

Fortalecer la conducción y gestión de la Dirección General de Salud Ambiental.

Objetivo Estratégico General 2:

Fortalecer la prevención y lucha contra la corrupción en la Dirección General de Salud Ambiental.

VIII. OBJETIVOS ESTRATEGICOS ESPECIFICOS

Objetivo Estratégico General 1:

- **Objetivo Estratégico Específico 1:**

  Formular políticas y modernizar la regulación sanitaria concordada con el proceso de descentralización en salud y normas internacionales.

- **Objetivo Estratégico Específico 2:**

  Implementar un sistema de vigilancia sanitaria ambiental y alertas tempranas articuladas a nivel nacional.

- **Objetivo Estratégico Específico 3:**

  Desarrollar la fiscalización y monitoreo en salud ambiental en el ámbito nacional.

- **Objetivo Estratégico Específico 4:**

  Desarrollar tecnologías apropiadas que contribuyan a la protección en salud ambiental.

- **Objetivo Estratégico Específico 5:**

  Mejorar la capacidad de los recursos humanos de la Dirección General de Salud Ambiental.

- **Objetivo Estratégico Específico 6:**

  Fortalecer el laboratorio de control ambiental de la DIGESA.

- **Objetivo Estratégico Específico 7:**

  Mejorar la Gestión ambiental ante emergencias y desastres.

- **Objetivo Estratégico Específico 8:**

  Mejorar las condiciones de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo.

- **Objetivo Estratégico Específico 9:**

  Fortalecer los procesos de atención al usuario externo para responder oportunamente a sus demandas.

- **Objetivo Estratégico Específico 10:**

  Fortalecer los procesos de atención al usuario interno para responder oportunamente a sus demandas.

- **Objetivo Estratégico Específico 11:**

  Mejorar la eficiente ejecución y aplicación de los recursos en las actividades programadas.

Objetivo Estratégico General 2:

- **Objetivo Estratégico Específico 1:**

  Lograr la participación de los trabajadores y usuarios externos en la lucha contra la corrupción.

IX. ESTRATEGIAS

Las estrategias son intervenciones que se realizaran para orientar el desarrollo de las actividades que permiten el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

En cuanto al Objetivo Estratégico General Nº 1:

- **Objetivo Estratégico Específico 1:**

  Estrategia:

  - Conformación de un grupo especializado en regulación de salud ambiental GER.

- **Objetivo Estratégico Específico 2:**

  Estrategia:

  - Diseño del sistema de vigilancia sanitaria ambiental.
  - Implementación y mantenimiento de la sala situacional.

- **Objetivo Estratégico Específico 3:**

  Estrategia:

  - Conformación de un grupo especializado en fiscalización en salud ambiental- GEF.

- **Objetivo Estratégico Específico 4:**

  Estrategia:

  - Promover la investigación en evaluación de riesgos aplicada en salud ambiental.
  - Establecer líneas de investigación prioritarias.
  - Conformar equipos de investigación en las direcciones ejecutivas.

- **Objetivo Estratégico Específico 5:**

  Estrategia:

  - Establecimiento de convenios con organismos nacionales e internacionales para el fortalecimiento de capacidades.
  - Establecimiento de un sistema rotativo de capacitación a todo el personal de la DIGESA.
  - Establecimiento de alianzas estratégicas orientadas a promover pasantías nacionales e internacionales.
  - Gestionar el desarrollo de programas de capacitación para la especialización de los recursos humanos de la DIGESA.

- **Objetivo Estratégico Específico 6:**

  Estrategia:

  - Implementación del Plan de Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.

- **Objetivo Estratégico Específico 7:**

  Estrategia:

  - Implementación del Plan en salud ambiental ante emergencias y desastres.

- **Objetivo Estratégico Específico 8**

  Estrategia:

  - Evaluación de riesgos que puedan ocasionar las mayores pérdidas a la salud y seguridad de los trabajadores y usuarios.
  - Vigilancia de riesgos y daños en salud ocupacional.

- **Objetivo Estratégico Específico 9:**

  Estrategia:

  - Desarrollo e implementación de un sistema de Gestión de la Calidad
  - Conformación de un grupo especializado para el fortalecimiento de la descentralización en salud ambiental.
  - Desarrollo de un módulo de quejas y reclamos.

- **Objetivo Estratégico Específico 10:**

  Estrategia:

  - Plan de Motivación y reconocimiento al usuario interno.

- **Objetivo Estratégico Específico 11:**

  Estrategia:

  - Identificar las necesidades de financiamiento.
  - Armonizar la programación mensual de actividades.
  - Mejora de los sistemas de acceso a la información pública.

En cuanto al Objetivo Estratégico General Nº 2:

- **Objetivo Estratégico Específico 1:**

  Estrategia:

  - Capacitaciones sobre valores, ética y transparencia.
  - Monitoreo de denuncias sobre corrupción.
  - Incorporación de incentivos, estímulos y medidas de protección a los empleados que denuncien hechos de corrupción debidamente contrastados.
  - Información, educación y comunicación de orientación al usuario externo en la realización de trámites y servicios brindados.

X. INDICADORES DE GESTION

Formato N° 1: Datos Generales

DIRECCIÓN GENERAL	BASE LEGAL DE CREACIÓN	FUNCIÓN PRINCIPAL
Dirección General de Salud Ambiental.	Decreto Supremo Nº 002-92-SA.	Normar, supervisar, controlar, evaluar y concertar con los Gobiernos Regionales, Locales y demás componentes del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, así como con otros sectores los aspectos de Protección del Ambiente, Saneamiento Básico, Higiene Alimentaria, Prevención y Control de Zoonosis y Salud Ocupacional.

Matriz Nº 01

OBJETVO GENERAL	Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO	FUNDAMENTACIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	METAS						RESPONSABLE
						FORMULA		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1. Fortalecer la conducción y gestión de la Dirección General de salud ambiental	1	Formular políticas y modernizar la regulación sanitaria concordada con el proceso de descentralización en salud y normas internacionales	Contar con documentos técnicos normativos aprobados que contribuyan a la prevención de los riesgos ambientales que afectan la salud de la población y que faciliten el comercio.	Reducir los efectos de riesgos ambientales que afectan la salud de la población y los obstáculos técnicos al comercio.	▪ Conformación de un grupo especializado en regulación de salud ambiental GER	Nº Documentos Técnicos Normativos Aprobados X 100 / Nº Documentos Técnicos Normativos propuestos	Resolución Ministerial, Decreto Supremo, Resolución Directoral	70%	85%	90%	95%	98%	100%	Direcciones Ejecutivas, Unidad de Desarrollo Institucional
	2	Implementar un sistema de vigilancia sanitaria ambiental y alertas tempranas articuladas a nivel nacional.	Sistema de vigilancia sanitaria ambiental y alertas implementado	Definir un sistema de vigilancia sanitaria ambiental para proteger la salud de la población a través de alertas tempranas	▪ Diseño del sistema de vigilancia sanitaria ambiental. ▪ Implementación y mantenimiento de la Sala situacional.	Sistema de vigilancia sanitaria ambiental implementado	Reporte	10%	20%	40%	60%	80%	100%	Área de Sistemas
	3	Desarrollar la fiscalización y monitoreo en salud ambiental en el ámbito nacional	Cumplimiento de la regulación sanitaria por parte de los gobiernos regionales, locales y otros sectores.	Debilidad en el cumplimiento de la regulación sanitaria así como funciones transferidas en materia de salud ambiental a los gobiernos regionales	▪ Conformación de un grupo especializado en fiscalización en salud ambiental- GEF.	Nº fiscalizaciones realizadas X 100 / Nº de Gobiernos regionales, locales u otros sectores programados.	Informes técnicos	50%	70%	80%	90%	100%	100%	Direcciones Ejecutivas
	4	Desarrollar tecnologías apropiadas que contribuyan a la protección en salud ambiental.	Contar con investigaciones que contribuyan a la aplicación de medidas sanitarias para la prevención y control de riesgos relacionados a la salud ambiental.	Toda medida sanitaria debe estar basada en evidencia científica	▪ Promover la investigación en evaluación de riesgos aplicada en salud ambiental. ▪ Establecer líneas de investigación prioritarias. ▪ Conformar equipos de investigación en las direcciones ejecutivas.	Nº Proyectos de Investigación Ejecutados.	Informe técnico.	1	3	3	4	4	4	Direcciones Ejecutivas

OBJETIVO GENERAL	Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO	FUNDAMENTACIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	METAS						RESPONSABLE
						FORMULA		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1. Fortalecer la conducción y gestión de la Dirección General de salud ambiental	5	Mejorar las competencias de los recursos humanos de la DIGESA.	Personal capacitado en temas de gestión pública y temas de innovación técnica en salud ambiental.	Contar con recursos humanos competitivos que contribuyan a una gestión sostenible.	▪ Establecimiento de convenios con organismos nacionales e internacionales para el fortalecimiento de capacidades. ▪ Establecimiento de un sistema rotativo de capacitación a todo el personal de la DIGESA. ▪ Establecimiento de alianzas estratégicas orientadas a promover pasantías nacionales e internacionales. ▪ Gestionar el desarrollo de capacitación para la especialización de los recursos humanos de la DIGESA.	Nº Personal Capacitado X100 / Nº Personal.	Certificado	30%	60%	70%	80%	90%	100%	Direcciones Ejecutivas y Dirección General
						Nº Planes de capacitación aprobados.	Resolución Directoral	1	1	1	1	1	1	
	6	Fortalecer el laboratorio de control ambiental de la DIGESA.	Sistema de gestión de la calidad en el laboratorio de control ambiental.	Contribuir a la implementación de un sistema de gestión de la calidad.	▪ Implementación del Plan de Fortalecimiento del Sistema de Gestión de la Calidad.	Nº Planes de fortalecimiento aprobados	Resolución Directoral	1	1	1	1	1	1	Laboratorio de Control Ambiental
	7	Mejorar la Gestión ambiental ante emergencias y desastres.	Reducción de los efectos nocivos en la salud de la población a consecuencia de emergencias y /o desastres naturales en relación a la salud ambiental.	Tener una respuesta oportuna y efectiva frente a emergencias y desastres.	▪ Implementación del Plan en salud ambiental ante emergencias y desastres.	Nº Planes anuales formulados para emergencias y desastres	Resolución Ministerial	10%	20%	40%	60%	80%	100%	Direcciones Ejecutivas, Unidad de Desarrollo Institucional
	8	Mejorar las condiciones de seguridad, salud y medio ambiente de trabajo.	Evitar o reducir daños a la salud de los trabajadores y de aquellos que se encuentren en el ámbito del centro de labores.	Establecimiento de medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de las personas.	▪ Evaluación de riesgos que puedan ocasionar las mayores pérdidas a la salud y seguridad de los trabajadores. ▪ Vigilancia de riesgos y daños en salud ocupacional.	Nº de evaluaciones en seguridad y salud en el trabajo realizadas X100 / Nº de evaluaciones en seguridad y salud en el trabajo programadas	Informe técnico	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dirección de Salud Ocupacional

OBJETIVO GENERAL	Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO	FUNDAMENTACIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	METAS						RESPONSABLE
						FORMULA		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
1. Fortalecer la conducción y gestión de la Dirección General de salud ambiental	9	Fortalecer los procesos de atención al usuario externo para responder oportunamente a sus demandas.	Oportuna y eficiente respuesta a las demandas de los administrados y Gobiernos Regionales.	Implementación de procesos y soporte técnico eficientes para la atención al usuario.	▪ Desarrollo e implementación de un sistema de Gestión de la Calidad.	% de etapas implementadas para la certificación ISO	Informes y certificación	29%	100%	100%	100%	100%	100%	Unidad de Desarrollo Institucional
					▪ Conformación de un grupo especializado para el fortalecimiento de la descentralización en salud ambiental.	% de Instrumentos y/o productos presentados	Informe	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
					▪ Desarrollo de un módulo de quejas y reclamos.	Nº de quejas y reclamos registrados X 100 / Nº Atenciones.	Reporte	45%	25%	15%	10%	5%	0%	
						Nº de quejas y reclamos atendidos X100 / Nº quejas y reclamos registrados.	Reporte	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
	10	Fortalecer los procesos de atención al usuario interno para responder oportunamente a sus demandas.	Oportuna y eficiente respuesta a la demanda del usuario interno.		▪ Planes de motivación y reconocimiento al usuario interno.	Nº Planes de motivación y reconocimiento al usuario interno implementados.	Resolución Directoral	1	2	2	2	2	2	Unidad de Desarrollo Institucional
	11	Mejorar la eficiente ejecución y aplicación de los recursos en las actividades programadas.	Ejecución presupuestal en actividades programadas según los plazos estipulados.	Verificar que la ejecución del gasto se sujete al presupuesto asignado y al calendario de compromisos de la institución.	▪ Identificar las necesidades de financiamiento. ▪ Armonizar la programación mensual de actividades ▪ Mejora de los sistemas de acceso a la información pública.	Presupuesto Ejecutado X100 / Presupuesto asignado.	Informe de ejecución presupuestal	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unidad de Apoyo administrativo
						Actividades cumplidas X100 / actividades programadas	Informe de actividades	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unidad de Desarrollo Institucional

OBJETIVO GENERAL	Nº	OBJETIVO ESPECÍFICO	RESULTADO	FUNDAMENTACIÓN	ESTRATEGIAS	INDICADORES	MEDIO VERIFICACIÓN	METAS						RESPONSABLE
						FORMULA		2010	2011	2012	2013	2014	2015	
2. Fortalecer la prevención y lucha contra la corrupción en DIGESA.	1	Lograr la participación de los trabajadores y usuarios externos en la lucha contra la corrupción.	Trabajadores y usuarios con participación activa en la lucha contra la corrupción	Contribuir a promover la ética y transparencia en la gestión y al cumplimiento de la política de lucha contra la corrupción.	▪ Capacitaciones sobre valores, ética y transparencia. ▪ Monitoreo de denuncias sobre corrupción. ▪ Incorporación de incentivos, estímulos y medidas de protección a los empleados que denuncien hechos de corrupción debidamente contrastados. ▪ Información, educación, y comunicación, de orientación al usuario externo en la realización de trámites y servicios brindados.	Nº de capacitaciones realizadas X100 / Nº de capacitaciones programadas.	Certificado y/o constancia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Unidad de Desarrollo institucional
						Nº Materiales de IEC formulados e implementados X 100 / Nº procedimientos TUPA	Informe técnico	20%	40%	50%	70%	90%	100%	Área de Comunicación

En un proceso de cambio se debe lograr ensamblar todas las piezas del rompecabezas organizacional dentro de un marco estratégico e histórico en el cual cada pieza encaje perfectamente.

PERÚ Ministerio de Salud

Av. Salaverry N° 801 - Lima 11
INFOSALUD 0800-10828

www.minsa.gob.pe