La Atención Primaria de la Salud en el Perú

Gobiernos Locales y Salud Pública, un Enfoque Integral



Dra. Lucy H. López Reyes

La Atención Primaria de la Salud en el Perú: Gobiernos Locales y Salud Pública, un Enfoque Integral

Dra. Lucy H. López Reyes

LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD EN EL PERÚ:
GOBIERNOS LOCALES Y SALUD PÚBLICA, UN ENFOQUE INTEGRAL

©Lucy H. López Reyes
Calle Uno 435 Urbanización Córpac. San Isidro Lima 27, Perú.
e-mail: lucy.lopezr1952@gmail.com

Cuidado de Edición
Alejandro Salazar Rodríguez

Ilustración de la Caratula
Maestro Juan Pedro Egoavil Trigos

Diseño y diagramación
ARTd

Asistentes de Edición
Santiago Sterten S.
Frank Succari M.

Primera edición:
Abril de 2025

Tiraje:
1000 ejemplares

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca
Nacional del Perú Nº 2024-09108

ISBN 978-612-03-0015-2

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra
sin el consentimiento expreso de la autora.

Impreso en Visual Impress de Alejandro Salazar R.
Urbanización Leoncio Prado Mz B, Lote 6, Callao-4, Lima-Perú.

Indice

Prólogo 7

Presentación 9

Introducción 11

I Parte
Bienestar Colectivo y Liderazgo Local:
Retos y Horizontes en el Camino de la Salud Integral

Capítulo I: **El Gobierno Local y la Salud en la Era del Desarrollo Sostenible.** 17

Capitulo II: **Atención Primaria de la Salud: Política y Estrategia del Sistema de Salud** 25

1. CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD: UN ESFUERZO INTERSECTORIAL 28
2. GOBIERNOS LOCALES: EJES DE COORDINACIÓN TERRITORIAL 28
3. FORMACIÓN EDUCATIVA CON SENSIBILIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD 29
4. COORDINACIÓN, COOPERACIÓN Y CONVICCIÓN, LA BASE DE UN SISTEMA DE SALUD EQUITATIVO Y SOSTENIBLE 29
5. LECCIONES DE LA COVID-19 Y LA URGENCIA DE UN ENFOQUE INTERSECTORIAL 30
6. FINANCIAMIENTO UTIL A LAS PERSONAS: MÁS EFECTIVO Y A MENOR COSTO 30
7. LECCIONES DEL PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES 30
8. UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA GOBERNANZA DE LA SALUD 31

9. LA EFICIENCIA DEL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO 31

10. EXPERIENCIA EN EL ÁMBITO URBANO: EL CASO DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA 32

11. LOS GOBIERNOS LOCALES EN LA PREVENCIÓN, SEGURIDAD Y DESARROLLO 33

12. LA EXPERIENCIA EN LA GERENCIA DE SALUD DE LA MML PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA APS 33

13. EL ROL FUNDAMENTAL DE LA ACADEMIA EN LA APS 34

14. FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD 35

Capítulo III: La Atención Primaria o Atención Integral de la Salud en el Perú 37

Capítulo IV: El Rol del Gobierno Local en la Atención Primaria de la Salud 41

1. CONCEPTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL 43

2. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD O CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD 45

3. LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA PERSONA Y LA COMUNIDAD: EL DESARROLLO HUMANO 45

4. EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SECTOR SALUD Y SU ROL EN LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL 46

5. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL 49

6. EXPERIENCIAS DE TRABAJO INTERSECTORIAL IMPLEMENTADAS A NIVEL LOCAL 50

7. PROGRAMAS QUE FAVORECEN LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN EL TERRITORIO 51

8. EL GOBIERNO LOCAL Y SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD 52

9. PRECEDENTES DEL TRABAJO INTERSECTORIAL DESDE EL GOBIERNO MUNICIPAL: MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA 54

10. EL PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES 57

11. LA SECRETARÍA NACIONAL DE DESCENTRALIZACIÓN 59

II Parte

Los Gobiernos Locales y su Rol Transformador: *Lecciones, Vicisitudes y Propuestas desde la Experiencia en la Gestión de Salud Pública en la MML*

Capitulo V: Lima necesita una Autoridad Sanitaria 65

1. RETOS Y PRIORIDADES SANITARIAS DE LIMA 66

2. EL PAPEL DE LA GERENCIA DE SALUD 66

3. UN PRESUPUESTO NECESARIO PARA UNA LIMA SALUDABLE 67

Capítulo VI: Informe Técnico que crea la Gerencia de Salud de la MML 69

1. ANTECEDENTES 69

2. BASE LEGAL 71

3. SUSTENTO TÉCNICO DE LAS MODIFICACIONES 72

4. ANÁLISIS DE LA COHERENCIA ENTRE EL MOF PROPUESTO Y LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN EL ROF VIGENTE 80

5. ANÁLISIS DE LA COHERENCIA DEL MOF CON EL CUADRO PARA ASIGNACIÓN DE PERSONAL VIGENTE, TOMANDO COMO REFERENCIA ADICIONAL EL MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE CARGOS DEL INAP 85

6. CONCLUSIONES 93

Capitulo VII: Texto de la Ordenanza No 1751 de la MML que creo la Gerencia de Salud 97

1. CREACIÓN DE LA GERENCIA DE SALUD 97

2. SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD 99

3. SUBGERENCIA DE VIGILANCIA SANITARIA 102

4. UNA REFLEXIÓN NECESARIA 104

Capítulo VIII: Iniciativas que Promueven la Salud y la Equidad: Experiencias y Lecciones de 11 Programas de Salud Pública implementados en la MML (2011-2014) 105

1. SERVICIO DE CARNET DE SALUD 106

2. PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA: CERO ANEMIA 107

3. PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE 111

4. PROGRAMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DEL VECTOR DEL DENGUE Y AGENTES ZOONÓTICOS 115

5. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS 117

6. PROGRAMA DE MERCADOS SALUDABLES 121

7. PROGRAMA DE RESTAURANTES SALUDABLES 123

8. PROGRAMA DE PREPARACIÓN EN AGUA, HIGIENE Y SANEAMIENTO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES 124

9. OBSERVATORIO DE LA SALUD 127

10. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ADOLESCENTES 131

11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER 132

Capítulo IX: Gobiernos Locales como Andamios de Bienestar y Salud Integral: Reflexiones finales y agradecimientos 135

1. REFLEXIONES, PERSPECTIVAS Y EXPERIENCIAS 135

2. GRATITUD Y COMPROMISO

Anexo **143**

Prólogo

Como se observó en su momento, el Perú registró una de las tasas de muerte por la COVID-19 más altas del mundo. Si bien ello nos debió dejar la conciencia de lo frágil que somos como Estado y Sociedad para enfrentar los problemas de salud pública, en contra de lo esperado y lo deseable, la conciencia de fragilidad no parece ocupar un puesto central en la revisión de la política y la gestión sectorial, en especial de lo declarado versus lo que efectivamente se necesita y se implementa.

Lo que la autora demanda es reconocer para superar, las fragilidades de los servicios de salud que la COVID-19 nos mostró y que se agravaron por su ocurrencia. Para ello, nos propone darle desde el sector público, toda la atención posible a esa problemática responsable de los servicios, así como formar y comprometer también a la ciudadanía en el cuidado de su salud individual y colectiva.

Para llevarlo adelante nos introduce -paso a paso- en el contexto global y local de la atención primaria de la salud poniendo su mirada en el rol del nivel local de gobierno en la *"Atención Primaria de Salud"*.

Desde esa perspectiva, el foco de atención se coloca de un lado en el rol del gobierno municipal y de su relación con la comunidad local y de otro, del marco legal en el cual se sustenta la relación.

Con ello, la prestación del servicio pasa por la cooperación y articulación de la autoridad municipal con las y los líderes de sociedad local, lo que debe ir acompañado de una clara delimitación de las responsabilidades y/o formas de cooperación del gobierno local tanto con los niveles superiores de gobier-

no, así como con la población local en la promoción de la salud. Todo lo cual incluye la identificación, asignación y transferencia de los medios materiales y profesionales requeridos.

Una herramienta importante en el proceso es contar con un censo de la población y mejor aún si se cuenta con un récord o historia clínica electrónica de la población local a cargo de la autoridad de salud.

La autora presenta un análisis comparativo de las diferencias entre la *"atención primaria de salud"* y el *"primer nivel de atención"* y su complementariedad. Con base en ello analiza la actuación de la gerencia de salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima y propone un conjunto de recomendaciones para fortalecer la Atención Primaria y la Salud Pública, así como el desarrollo de futuras políticas.

Dr. Federico Arnillas Lafert*

* Sociólogo y consultor internacional. Presidente de la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (MCLCP), donde representa a las organizaciones de la sociedad civil reunidas en la Asociación Nacional de Centros (ANC) y la Conferencia Nacional de Desarrollo Social (CONADES).

Presentación

La salud pública, la medicina social y la medicina preventiva han sido pilares fundamentales en la construcción de sociedades más equitativas y saludables. En el contexto peruano, estos campos han evolucionado significativamente, respondiendo a los desafíos de una población diversa y a las necesidades cambiantes deolitana. Recogiendo ese espíritu transformador lo extiende al contexto actual, donde los retos como la pandemia de la COVID-19, las desigualdades sociales y los cambios demográficos requieren de respuestas coordinadas y efectivas.

En el recorrido por los capítulos que componen esta obra, el lector podrá explorar temas esenciales; entre ellos, la vigilancia sanitaria, la promoción de la salud, la colaboración intersectorial y el desarrollo de programas comunitarios.

Cada sección está, además, respaldada por la práctica, investigaciones exhaustivas y estudios de caso que ilustran las estrategias adoptadas y los resultados obtenidos en el ámbito local.

La autora rinde así homenaje a los esfuerzos continuos por mejorar la salud de todos los peruanos, reconociendo que la salud pública es una labor colectiva que involucra a gobiernos nacionales y locales, profesionales de la salud, organizaciones civiles y a cada ciudadano. Llamado a seguir trabajando juntos, con creatividad, compromiso y rigor para construir un sistema de salud más justo, equitativo y accesible para todos. Con eso, invitamos a los

lectores a acompañar a la doctora en este acercamiento de la salud pública, la medicina preventiva y la medicina social; en suma, la atención primaria de la salud desde el gobierno local.

Estamos convencidos que el conocimiento que fluye durante el recorrido de sus páginas inspirará nuevas ideas, acciones y políticas que continúen fortaleciendo la salud de nuestras comunidades y construyendo un futuro más saludable y sostenible.

Dr. José Miguel Arca González del Valle*

* Médico Cirujano. Catedrático permanente del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina «San Fernando» de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Ex director de la Dirección de Salud Lima Sur del Ministerio de Salud.

Introducción

"La salud no lo es todo,
pero sin ella todo lo demás
es nada". Arthur Schopenhauer

El gobierno local es una estructura política y social cuyo mandato está orientado a generar condiciones de bienestar para la población. En este sentido, desempeña un papel fundamental en la atención primaria de la salud. Después de que la humanidad experimentara la pandemia de la COVID-19 es innegable la urgencia de analizar el rol del gobierno local en la articulación intersectorial de los esfuerzos en los territorios y reflexionar en lo que deberíamos hacer para potenciar este rol. En el Perú, según la RENAMU, existen 1,678 municipios distritales y 196 municipios provinciales, cuyas autoridades son elegidas por un período de cuatro años y se rigen por la Ley Orgánica de Municipalidades, la cual establece su rol en la promoción de la salud y el desarrollo en sus respectivas jurisdicciones.

Mi experiencia como gerente de programas de salud en una organización de cooperación internacional me permitió reconocer el enorme potencial de las comunidades rurales, a pesar de las grandes carencias que enfrentan. Estas poblaciones pueden involucrarse activamente en su propio desarrollo cuando se promueve su empoderamiento, lo que facilita el cumplimiento de objetivos como el acceso al agua segura, el saneamiento, la higiene, el respeto por los derechos fundamentales mediante el registro de identidad y la articulación con otros proyectos de desarrollo productivo, medioambiental y educativo. Los resultados de estas iniciativas se potencian exponencialmente cuando se cuenta con la participación del gobierno local.

Esta perspectiva quedó reflejada en una investigación que llevé a cabo hasta el año 2009, en la que se identificó una correlación positiva entre empoderamiento, capital social e innovación, cuyos hallazgos forman parte de otra publicación. Al respecto, el Ministerio de Salud ha desarrollado la estrategia de Municipios y Comunidades Saludables.

Desde el 2009 hasta la actualidad, he continuado trabajando en salud pública con el objetivo de fortalecer la participación de la población en el cuidado de la salud. Esta labor, realizada desde la función pública como Subgerente de Sanidad y Gerente de Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima, y posteriormente desde la academia, me ha llevado a reflexionar sobre la necesidad de incrementar el rol de los gobiernos locales en la salud pública. Con este libro, busco contribuir al diálogo sobre este tema, aportando reflexiones que sirvan al arte, la ciencia y la práctica de la política de salud pública.

El libro se compone de dos partes. La primera consta de cuatro capítulos que reúnen contenidos y enfoques presentados en eventos académicos y publicaciones especializadas, en los cuales se reflexiona sobre el papel que desempeña o debería desempeñar el gobierno local como actor fundamental en la atención primaria de la salud. La segunda parte está dividida en cinco capítulos, donde se exponen las experiencias en la implementación de políticas públicas de salud en la Municipalidad Metropolitana de Lima y se fundamenta la necesidad de contar con una Autoridad Sanitaria para una ciudad de más de 10 millones de habitantes. Desde esta perspectiva, Los capítulos VI *(Informe Técnico que sustenta la creación de la GS de la MML)*, VII *(Texto de la Ordenanza N.º 1751 de la MML que creó la GS)* y VIII *(Iniciativas que Promueven la Salud y la Equidad: Experiencias, Beneficios y Lecciones de 11 Programas de Salud Pública implementados en la MML [2011-2014])* son el fruto de un esforzado trabajo colectivo realizado junto a un equipo de profesionales de primer nivel.

Quiero destacar la colaboración de Gloria Agüero Blas, Médica con estudios de Maestría en Salud Pública y Subgerente de Vigilancia Sanitaria, así como de Irma Domitila Carrasco Reyes, Trabajadora Social y Subgerente de Promoción de la Salud, durante mi gestión en la Municipalidad Metropolitana de Lima. Junto a ellas y otros profesionales, participamos en la implementación de los 11 programas de salud y en la elaboración del informe técnico que fundamentó la promulgación de la Ordenanza N.º 1751, mediante la cual se creó la Gerencia de Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Este trabajo en equipo reafirmó mi convicción de que, cuando nos empoderamos y colaboramos, somos capaces de alcanzar grandes metas.

Las lecciones aprendidas durante la pandemia de la COVID-19 evidenciaron profundas deficiencias en la aplicación de la evidencia científica para fortalecer el primer nivel de atención en salud. Esta crisis global dejó al descubierto no solo la fragilidad de los sistemas sanitarios, sino también la necesidad imperiosa de replantear el rol de los gobiernos locales en la gestión de la salud pública. La pandemia demostró que la salud no puede depender únicamente de las estructuras centrales, sino que requiere de una respuesta articulada con los municipios, las comunidades y diversos actores sociales.

En este contexto, resulta fundamental fomentar una mayor participación de la población y fortalecer el liderazgo de los gobiernos locales en la promoción, prevención y respuesta ante emergencias sanitarias. Una descentralización efectiva de la salud pública, basada en principios de ética social y sustentada en el conocimiento científico, es esencial para alcanzar este propósito.

Este libro tiene como objetivo brindar herramientas, compartir experiencias y ofrecer análisis que sirvan de guía en la formulación e implementación de políticas públicas de salud desde el ámbito territorial. Confío en que estas páginas inspiren y orienten tanto a las autoridades del gobierno central y municipal como a los operadores de salud, académicos y ciudadanos comprometidos con la construcción de un sistema de salud más inclusivo, eficiente y centrado en las necesidades de la población.

Dra. Lucy H. López Reyes*

* Médica, Profesora Principal de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Ex-Directora del Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública. Académica de Número de la Academia Nacional de Medicina. Doctora en Administración Estratégica de Empresas por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP) CENTRUM, Magister en Filosofía por la Maastricht School of Management (MSM) Países Bajos y Magíster en Epidemiología por la UNMSM.

"La salud es un derecho humano fundamental. Una sociedad que se precia de ser justa y equitativa debe colocar la salud y el bienestar de su pueblo en el centro de sus prioridades."

Kofi Annan - Exsecretario General de las Naciones Unidas.

I Parte

Bienestar Colectivo y Liderazgo Local:
Retos y Horizontes en el Camino de la Salud Integral

Capítulo I

El Gobierno Local y la Salud en la Era del Desarrollo Sostenible

En el contexto actual de la globalización, el desarrollo sostenible ya no puede concebirse únicamente en términos económicos, sino que debe integrarse con dimensiones sociales (Labonté y Schrecker, 2007) y medioambientales (Haines y Patz, 2004). Las naciones reconocen que la salud es un elemento esencial del desarrollo; es una condición previa, un resultado y un indicador de las tres dimensiones del desarrollo sostenible para toda la población. Actualmente, existe un consenso generalizado de que el buen estado de la salud influye directamente en la productividad y competitividad de las personas y los países. La pérdida de la salud es una causa conocida de empobrecimiento de individuos y familias, afectando también la economía nacional debido a los elevados costos asociados con la enfermedad y su tratamiento.

Desde hace décadas, organismos internacionales como el Banco Mundial han estudiado la relación entre el crecimiento económico, la salud humana y las políticas de salud. En su informe de 1993, recomendaba a los países favorecer un ambiente económico que permitiera a las familias cuidar su salud, adoptar medidas de salud pública para reducir hasta un 25% la carga de enfermedad, y promover la descentralización y diversificación en la provisión de servicios de salud. (World Bank, 1993)

En la actualidad, la salud enfrenta desafíos globales cada vez más complejos como la investigación y difusión de nuevos conocimientos, avances tecnológicos, el desarrollo de medicamentos, la amenaza de enfermedades emergentes y el control de epidemias que se propagan con rapidez debido al aumento de la movilidad humana y presencia de fenómenos naturales debido al cambio climático. Estos factores contribuyen al aumento de enfermedades y mortalidad en diversas regiones del mundo en la actualidad (Messerlin, 2005). Así, considerando que la salud es un bien indispensable para el desarrollo sostenible (Onarhein, 2014), el avance hacia las metas globales de desarrollo depende de políticas efectivas y de la movilización de recursos en cada país que faciliten la participación de sus poblaciones y sus estructuras (Horton y Lo, 2013; Sustainable Development Solutions Network, 2014). Una de estas estructuras clave es el gobierno local. En el Perú, actualmente existen 1,890 gobiernos locales, según el Registro Nacional de Municipalidades 2023.

A menudo, al hablar de salud, se la asocia erróneamente únicamente con la ausencia de enfermedad. Sin embargo, la salud es mucho más que eso: es una condición esencial que permite a las personas llevar una vida plena y con bienestar. Mantenerla no es solo responsabilidad del sector salud, sino un desafío colectivo que involucra múltiples factores y actores.

Si bien la calidad y distribución de los servicios de salud es un factor determinante de la salud de un país (Musgrove, 1996; World Health Organization, 2000), la mayor carga de enfermedad y las muertes prematuras provienen de las condiciones de vida y los entornos en los que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (World Health Organization, 2008). Aspectos como la alimentación, el nivel de ingresos, el acceso a la educación, los medios de comunicación, el transporte y el saneamiento influyen de manera directa en el estado de salud de una comunidad.

Este enfoque integral es el fundamento de la salud pública, cuyo éxito depende de las políticas del Estado, cuya implementación debe involucrar a los diferentes niveles de gobierno —departamental, provincial y distrital—, así como al sector privado, la sociedad civil, las comunidades y la ciudadanía en general.

Dado que la salud es un pilar fundamental del desarrollo sostenible, el avance en metas globales depende de políticas y movilización de recursos en cada país que a su vez facilite la participación de sus poblaciones y sus estructuras (United Nations, 2000). En este contexto, los gobiernos locales desempeñan

un papel clave en la promoción de la salud y en la implementación de soluciones adaptadas a las necesidades de sus territorios.

En el Perú, 1,890 gobiernos locales renuevan cada cuatro años su compromiso con el bienestar de las poblaciones dentro de sus jurisdicciones. De acuerdo con la Ley Orgánica de Municipalidades N°23853, los municipios tienen competencias en saneamiento, salubridad y salud preventiva. De este modo, 1890 equipos de gestión tienen un gran potencial para movilizar recursos orientados hacia metas posibles en prioridades de salud. Sin embargo, para que puedan cumplir eficazmente este rol, es fundamental que trabajen en coordinación con el gobierno nacional en la aplicación de la política de salud pública. En la práctica, este potencial aún no se aprovecha plenamente.

Un ejemplo claro de una meta alcanzable con la activa participación de los gobiernos locales es la erradicación de la anemia infantil, una enfermedad que afecta el desarrollo físico y cognitivo de los niños en sus primeros años de vida. Según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) publicada en enero de 2024, el 43.1% de los niños y niñas de entre 6 y 36 meses en el Perú padecen anemia. Este problema se extiende por todos los departamentos del país y afecta tanto a zonas urbanas como rurales, evidenciando una profunda deficiencia en el cuidado de la salud infantil.

Las principales causas de la anemia infantil incluyen la baja ingesta de alimentos ricos en hierro, hábitos inadecuados de higiene y, en áreas rurales, la falta de acceso a agua potable y saneamiento básico, entre otros factores estructurales. Dado su impacto en el desarrollo de la infancia y, por ende, en el futuro del país, es imperativo que los gobiernos locales asuman un rol más activo en la implementación de estrategias de prevención y erradicación de esta enfermedad.

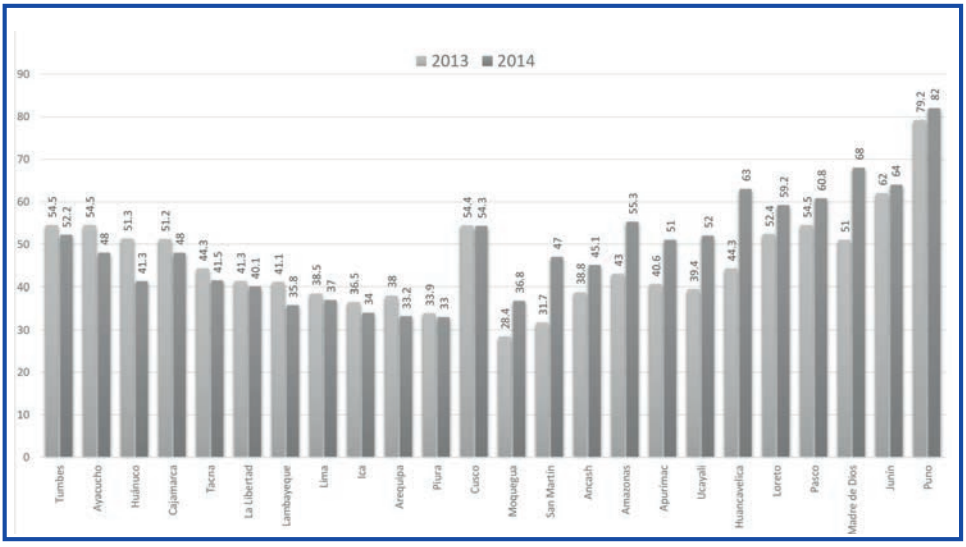
La articulación de todos los esfuerzos en favor de la infancia dentro de cada jurisdicción distrital es una responsabilidad clave del gobierno local. Con las competencias legales que le otorga el marco normativo, puede movilizar tanto sus propios recursos como los provenientes de los sectores de salud, educación y otros ámbitos públicos, además del apoyo de la empresa privada y la sociedad civil. Esto le permite dirigir acciones hacia objetivos concretos y medibles, con posibilidades reales de alcanzarse en el corto plazo.

Si bien las cifras actuales sobre bajo peso al nacer y desnutrición en los primeros meses de vida son preocupantes, estudios aleatorizados de casos y con-

troles (United Nations, 2015) han demostrado que sus efectos negativos en el desarrollo intelectual de los niños pueden revertirse mediante una adecuada nutrición, un entorno afectivo y estímulos tempranos. Lograr este cambio requiere la participación coordinada de todos los actores locales, bajo el liderazgo de una autoridad municipal comprometida con la implementación de la política nacional de salud. Esta gestión debe incluir un riguroso monitoreo del progreso en cada comunidad o asentamiento humano, con el respaldo y colaboración de dirigentes, promotores, padres y madres de familia, escuelas, establecimientos de salud, empresas privadas, iglesias y otros actores clave.

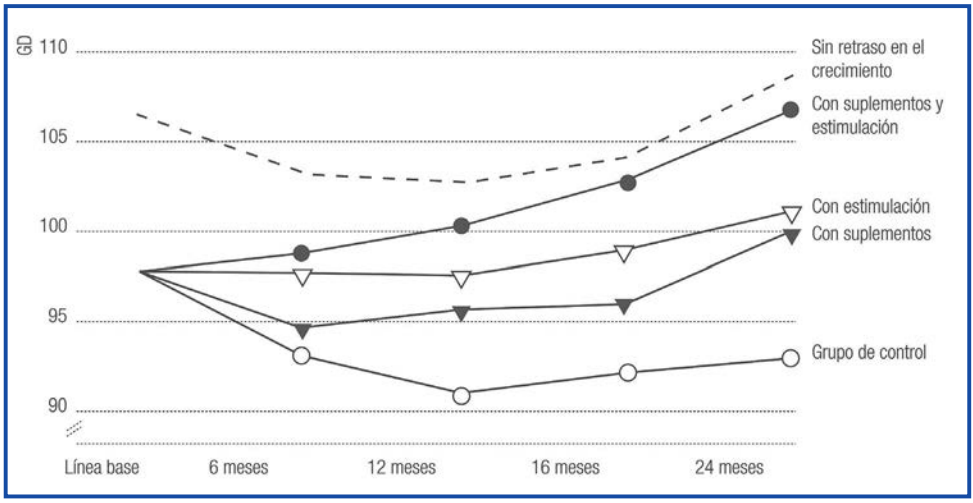
Muchos municipios ya han comenzado a involucrarse en temas de salud pública, organizando la participación vecinal en la respuesta ante emergencias y desastres, promoviendo programas como comedores populares y ollas comunes, así como supervisando la salubridad y la inocuidad de los alimentos en mercados y establecimientos públicos. Sin embargo, es fundamental fortalecer políticas que permitan a los gobiernos locales desarrollar capacidades y estrategias específicas para alcanzar objetivos prioritarios de salud pública, como la erradicación de la anemia infantil y otras problemáticas que afectan el bienestar de sus comunidades.

NIÑOS MENORES DE 6 A 36 MESES DE EDAD CON ANEMIA, SEGÚN DEPARTAMENTO, 2014



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática-Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2014.

EFECTOS DE LA APLICACIÓN DE MEDIDAS QUE CONJUGAN LOS SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS Y LA ESTIMULACIÓN PSICOSOCIAL EN NIÑOS CON RETRASO EN EL CRECIMIENTO EN EL MARCO DE UN ESTUDIO SOBRE UNA INTERVENCIÓN REALIZADA A LO LARGO DE DOS AÑOS EN JAMAICA*.



* Grado de desarrollo (GD) medio de grupos con retraso en el crecimiento ajustado a la edad y al grado iniciales, comparado con grupos sin retraso en el crecimiento ajustado únicamente a la edad, según la escala de desarrollo mental de Griffiths adaptada a Jamaica. Reimpreso con la autorización de la editorial, extraído de Grantham-McGregor et al (1991).

Nada resulta más motivador para una autoridad municipal que rendir cuentas a la ciudadanía sobre los logros en materia de salud pública y su impacto en la calidad de vida. La gestión local adquiere un valor concreto cuando se traduce en mejoras tangibles, como la reducción de la anemia y la desnutrición infantil, el fortalecimiento de la salud materna, la disminución de accidentes fatales, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la reducción del embarazo en adolescentes, entre otros indicadores fundamentales que reflejan el bienestar social. Para alcanzar estos objetivos, resulta indispensable una gestión eficiente y transparente de los recursos disponibles, así como una coordinación estratégica con los prestadores de servicios de salud, en estricta alineación con los lineamientos y políticas del Ministerio de Salud (MINSA).

Cuando estas iniciativas están bien encaminadas y generan resultados concretos, se fortalece la confianza de la comunidad en sus autoridades, promoviendo una participación ciudadana más activa y comprometida. Este involucramiento colectivo no solo impulsa el cumplimiento de metas

inmediatas, sino que también establece una base sólida para enfrentar desafíos más complejos dentro de los planes de desarrollo local distrital. Al fundamentarse en principios de equidad, transparencia y responsabilidad social, estos procesos contribuyen a la construcción de una gobernanza efectiva, sustentada en la cooperación, el diálogo y el respeto

En las actuales circunstancias, el compromiso internacional con la salud también ha evolucionado. Entre el 25 y el 27 de septiembre de 2015, los Estados miembros de las Naciones Unidas establecieron un nuevo consenso global en torno a las metas de Desarrollo Sostenible (2015-2030), dando continuidad a los avances logrados con las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) 2000-2015 (United Nations, 2000). Según la Agenda para el Summit de Desarrollo Sostenible se incluirá una nueva meta de salud: "garantizar vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades". (United Nations, 2015)

El compromiso de los países con las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) ha impulsado una movilización global que, en el caso del Perú, ha transformado la vida de muchos conciudadanos. Sin embargo, estos avances siguen siendo insuficientes. Persisten desafíos estructurales, como la desigual distribución de los recursos en sectores clave que determinan la salud, así como la falta de una participación más amplia y coordinada de todos los actores involucrados. Esta última, en particular, es una responsabilidad fundamental de los gobiernos locales, que deben asumir un rol más activo en la articulación de esfuerzos y la optimización de los recursos disponibles.

A nivel local, es posible movilizar tanto recursos materiales como inmateriales, especialmente la voluntad y el compromiso de la comunidad para alcanzar objetivos concretos y medibles. Cuando las personas perciben que su esfuerzo colectivo genera un impacto real, se fortalece el sentido de responsabilidad compartida y la sostenibilidad de las iniciativas en salud pública.

La nueva meta de salud de las Naciones Unidas, orientada a garantizar el Acceso Universal a la Salud dentro del marco del desarrollo sostenible, representa una oportunidad crucial para abordar problemas históricos de sa-

lud pública en el Perú y responder a nuevos desafíos emergentes. En este escenario, los 1,890 gobiernos locales tienen un enorme potencial para convertirse en actores clave en la transformación del sistema de salud y en la mejora del bienestar de sus comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Haines, A., y Patz, J. (2004). Health effects of climate change. *JAMA*, *291*(1), 99–103. https://doi.org/10.1001/jama.291.1.99

Horton, R., y Lo, S. (2013). Investing in health: why, what, and three reflections. *Lancet (London, England)*, *382*(9908), 1859–1861. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62330-2

Labonté, R. y Schrecker, T. (2007). Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3). *Global Health*, *3* (7). https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-7e

Messerlin, P. (2005). Trade, drugs, and health-care services. *Lancet* (London, England), *365*(9465), 1198–1200. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71883-3

Musgrove, P. (1996). *Public and Private Roles in Health : Theory and Financing Patterns.* World Bank. http://hdl.handle.net/10986/13656

Onarheim, K. (06 de junio del 2014). Stepping out of the silos: integrating global health into trade negotiations. *The Lancet Global Health blog*, 452-453. Recuperado de http://globalhealth.thelancet.com/stepping-out-silos-integrating-global-health-trade-negotiations

Sustainable Development Solutions Network. (19 de febrero de 2014). *Health in the framework of sustainable development*. https://www.unsdsn.org/resources/health-in-the-framework-of-sustainable-development/

United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development*. https://sdgs.un.org/2030agenda

United Nations. (2000). *United Nations Millennium Declaration. A/RES/55/2*. https://docs.un.org/A/RES/55/2

World Bank. (1993). *World Development Report 1993: Investing in Health*. Oxford University Press. http://hdl.handle.net/10986/5976

World Health Organization. (2000). Why Do Health Systems Matter? . En *The World Health Report* (pp. 1-19). https://www.who.int/publications/i/item/924156198X

World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1



Capítulo II

Atención Primaria de la Salud: Política y Estrategia del Sistema de Salud*

Para garantizar un sistema de salud más accesible, equitativo e integral en nuestro país, es fundamental fortalecer la Atención Primaria de la Salud (APS). En este proceso, la contribución de destacados profesionales ha sido clave. El Dr. José Martínez, salubrista de Andalucía, con su vasta experiencia y profundo conocimiento en salud pública, ha enriquecido el debate y la formulación de estrategias en este ámbito. Asimismo, el Dr. Ismael Cornejo quien desempeñó un papel crucial en la promoción de políticas sanitarias dirigidas a la población escolar y adolescente durante su gestión como Director General de Salud de las Personas en el Ministerio de Salud en la década de 1990, período en el que tuve el honor de desempeñarme como Director Ejecutivo del Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente.

También es importante reconocer la valiosa labor del Dr. Pedro Brito y del Dr. Oswaldo Lazo, quienes, en coordinación con el Presidente y la Junta Directiva de la Academia Nacional de Medicina, han impulsado iniciativas para la incorporación de la Atención Primaria de la Salud en el diseño del Sistema de Salud del país.

* El contenido de este capítulo están sustentado en nuestra ponencia concebida para el Seminario ***Atención Primaria de la Salud: Política y Estrategia del Sistema de Salud,*** organizado por la Academia Nacional de Medicina el 12 de noviembre de 2021.

En el contexto actual, luego del sinceramiento de la situación de atraso evidenciada por la pandemia, se ha generado un consenso sobre la necesidad de reconstruir el sistema de salud mediante dos estrategias complementarias: por un lado, la promoción y protección de la salud; y por otro, la consolidación de servicios de calidad. Si bien los servicios del sector salud cuentan con estructuras y diseños más definidos. Ahora, nos falta perfilar con más precisión el enfoque, los contenidos y las estructuras de la Atención Primaria de la Salud.

Para comprender mejor su alcance, es útil referirse a la APS como "atención esencial de la salud", o "cuidado esencial de la salud" lo que permite reforzar su verdadero significado: la salud como bienestar integral, más allá de la simple ausencia de enfermedad. Este enfoque evita reducir la APS únicamente a los servicios prestados en los establecimientos del primer nivel de atención, sin restarles la importancia que tienen, pero destacando su papel dentro de un modelo más amplio e integrador de salud pública.

1. CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD: UN ESFUERZO INTERSECTORIAL

La salud no es el resultado exclusivo del sector salud; es una construcción colectiva que requiere la participación activa de todos los sectores de la sociedad. La Atención Primaria de la Salud (APS) trasciende la labor de los establecimientos de salud y exige una intervención intersectorial, ya que diversos factores inciden directamente en el bienestar de la población. Entre estos determinantes se encuentran la alimentación, la educación, la vivienda, el saneamiento, el empleo, el transporte, la seguridad, la energía, la conectividad y el medio ambiente.

La APS, o atención esencial de la salud, busca abordar las causas de las enfermedades en los espacios donde las personas desarrollan su vida cotidiana. Sin embargo, para convertir este concepto en acción, es necesario considerar las estructuras políticas, sociales y económicas existentes que pueden implementar estrategias de salud pública de manera efectiva.

2. GOBIERNOS LOCALES: EJES DE COORDINACIÓN TERRITORIAL

El Perú cuenta con 1,890 gobiernos locales, cada uno con competencias en promoción de la salud y prevención, según lo estipulado en la Ley Orgánica

de Municipalidades. Cada cuatro años, las autoridades locales asumen el compromiso de trabajar por el bienestar de la población. Sin embargo, en la práctica, enfrentan limitaciones en capacitación, apoyo técnico, financiamiento y seguimiento, lo que genera un círculo vicioso de ineficacia y falta de respuesta ante las necesidades de la ciudadanía.

El gobierno local tiene el potencial de articular esfuerzos sectoriales en su territorio, incluyendo educación, programas sociales del MIDIS, agricultura, transporte, medio ambiente, conectividad y defensa. Sin esta coordinación, los esfuerzos de cada sector se duplican, desperdician recursos y resultan insostenibles a largo plazo.

La falta de colaboración intersectorial a nivel local también afecta la confianza de la población, que no percibe resultados concretos. Esta desconfianza ha sido un problema estructural en el país durante décadas, alimentando la informalidad económica y dificultando el desarrollo sostenible.

3. FORMACIÓN EDUCATIVA CON SENSIBILIDAD SOCIAL PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Otro pilar fundamental en la construcción de la salud es el sistema educativo, que forma a los profesionales y técnicos que prestarán servicios en el sistema de salud. Sin una educación alineada con los principios de la APS y sin una adecuada integración con las políticas locales, las iniciativas de salud seguirán fragmentadas y con escaso impacto en la población.

4. COORDINACIÓN, COOPERACIÓN Y CONVICCIÓN, LA BASE DE UN SISTEMA DE SALUD EQUITATIVO Y SOSTENIBLE

En el Perú, existen más de 66 programas sociales que operan de manera aislada, sin una articulación efectiva. Es urgente fortalecer las estructuras que brindan apoyo técnico y financiero a los gobiernos locales y garantizar una colaboración eficaz con el gobierno nacional.

Somos una república —no un estado federado— el gobierno central tiene la responsabilidad ineludible de dar soporte a los gobiernos locales, pero para ello debe hacerlo con una profunda convicción de cómo funciona la salud. Solo con un enfoque coordinado, integrador y basado en evidencia se podrá avanzar en la construcción de un sistema de salud consistente, equitativo y sostenible.

5. LECCIONES DE LA COVID-19 Y LA URGENCIA DE UN ENFOQUE INTERSECTORIAL

La pandemia de la COVID-19 dejó al descubierto graves deficiencias estructurales que van más allá del funcionamiento de los establecimientos de salud. La escasez de plantas de oxígeno, el hacinamiento, la informalidad económica, la desconfianza en las instituciones, la corrupción, los accidentes de tránsito, la violencia de género y la inseguridad, aunque no son problemas sanitarios en sí mismos, generan enfermedad y afectan profundamente la salud pública.

Estos desafíos requieren un fortalecimiento de las unidades de descentralización y del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) como un núcleo estratégico, capaz de trabajar estrechamente con cada región y conocer en profundidad las necesidades de cada provincia. Solo así se podrán diseñar estrategias adecuadas en coordinación con los gobiernos locales, asegurando soluciones contextualizadas y sostenibles.

6. FINANCIAMIENTO UTIL A LAS PERSONAS: MÁS EFECTIVO Y A MENOR COSTO

Cuando se concrete el plan de financiación para un nuevo sistema de salud, este debe estar centrado en las necesidades reales de la población y en la financiación de esfuerzos intersectoriales. En este proceso, podríamos sorprendernos al descubrir que la solución no era ni tan difícil ni tan costosa, sino que simplemente requería poner el problema en el centro y abordarlo colectivamente con las mejores capacidades disponibles, movilizando y haciendo uso eficiente de los recursos de los diversos sectores ya presentes en el territorio.

Por ejemplo, si el MEF financia infraestructura para agua potable y eliminación de residuos sólidos, pero no incorpora programas de capacitación para la población sobre higiene, cambios necesarios en los hogares y en la comunidad, ni indicadores de seguimiento, el esfuerzo será ineficaz. Se generará empleo a corto plazo, pero sin impacto sostenible ni transformación cultural.

7. LECCIONES DEL PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

La experiencia adquirida con la implementación del proyecto Municipios y Comunidades Saludables en zonas rurales, liderado por USAID durante

más de cinco años en la Amazonía peruana, dejó aprendizajes importantes. Este proyecto trabajó con 32 gobiernos distritales y 1,200 comunidades rurales, demostrando que, cuando los gobiernos locales reciben apoyo y fortalecen sus capacidades, pueden:

- **Sistematizar información** sobre los sectores y actores presentes en su distrito y comunidades.
- **Planificar mejor sus presupuestos** y priorizar esfuerzos en función de las necesidades locales.
- **Coordinar y movilizar recursos** de empresas privadas, especialmente del sector energético y otras industrias.
- **Alinear los esfuerzos gubernamentales con las iniciativas comunitarias**, promoviendo sostenibilidad.
- **Desarrollar emprendimientos locales**, abordando determinantes sociales como la falta de ingresos.

Gracias a esta experiencia, muchas comunidades lograron diseñar estrategias productivas, como la siembra de frutales, el desarrollo de circuitos turísticos y la generación de oportunidades para adolescentes y jóvenes, fortaleciendo sus proyectos de vida.

8. UN CAMBIO DE PARADIGMA EN LA GOBERNANZA DE LA SALUD

Lo fundamental para avanzar no está solo en mejorar los servicios de salud, sino en transformar la gobernanza e integrar a todos los sectores en una estrategia común. Los gobiernos locales deben ser fortalecidos y apoyados, no solo con financiamiento, sino con capacitación, acompañamiento y mecanismos efectivos de coordinación intersectorial.

El verdadero desafío es pasar de políticas fragmentadas y esfuerzos aislados a un modelo de gestión territorial articulado, eficiente y sostenible, que aborde la salud desde sus determinantes estructurales y garantice un futuro más saludable para todos.

9. LA EFICIENCIA DEL EMPODERAMIENTO COMUNITARIO

En muchas comunidades rurales sin acceso a luz ni agua potable, el fortalecimiento de la organización comunitaria ha sido clave para transformar su realidad. Cuando las propias comunidades asumen el liderazgo en el cuida-

do de sus niños, logran estructurar sistemas de gestión local que impactan directamente en su bienestar.

Un ejemplo concreto es el de una comunidad de 80 familias con 12 niños menores. Durante una temporada de lluvias, el desborde del río inundó sus viviendas. Al llegar, los encontramos en medio de charcos, pero ningún niño había enfermado de diarrea. Su líder comunitario nos explicó que, aunque no contaban con una red de agua ni electricidad, habían aprendido a tratar el agua de consumo, un esfuerzo coordinado con el personal de salud, que llevaba las estadísticas y realizaba actividades educativas, apoyadas por el gobierno local.

Esta capacidad de gestionar información y organizarse les permitió avanzar en otras áreas:

- Registrar a sus niños en el RENIEC para garantizar su acceso a derechos básicos.
- Asegurar el inicio oportuno de la escuela y gestionar docentes ante la UGEL o el municipio.
- Coordinar con el municipio para mejorar la infraestructura y facilitar el transporte de sus productos.

Cuando se trabaja con un enfoque de desarrollo integral entre comunidades y gobiernos locales, los resultados superan cualquier planificación externa. Lo más valioso es que las propias comunidades ganan confianza en sí mismas y en su capacidad para transformar su entorno.

10. EXPERIENCIA EN EL ÁMBITO URBANO: EL CASO DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

En el contexto urbano, la Gerencia de Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima logró desarrollar 11 programas de salud, demostrando que la sinergia entre el gobierno local y la comunidad puede potenciar los esfuerzos del sector salud.

Un ejemplo clave fue la implementación del Programa Cero Anemia en 2011. En coordinación con las juntas vecinales, se realizó un seguimiento detallado de los niños menores y se capacitó a las familias en su cuidado. Se descubrió que el factor decisivo no era únicamente la disponibilidad de suplementos de hierro o servicios médicos, sino el compromiso de la familia. Si la madre y el

entorno se involucraban en el sueño del niño, su alimentación, higiene, vacunas y seguridad, la anemia podía ser erradicada en tan solo tres meses.

Un gobierno local eficiente logra:

- **Facilitar** la convocatoria y capacitación de las familias.
- **Apoyar** la labor de los centros de salud, optimizando su impacto.
- **Invertir** en recursos humanos y programas comunitarios, logrando contar con 120 profesionales de salud, entre médicos, odontólogos, veterinarios, nutricionistas, psicólogos, enfermeras y obstetras, además de internos de nutrición y psicología.

11. LOS GOBIERNOS LOCALES EN LA PREVENCIÓN, SEGURIDAD Y DESARROLLO

Los municipios cuentan con estructuras y personal en contacto directo con la población a través de:

- Equipos de seguridad ciudadana.
- Áreas de defensa civil.
- Programas de Ollas Comunes, Vaso de Leche y participación vecinal.

Estas estructuras fortalecen la prevención del delito, la violencia doméstica y los accidentes de tránsito, contribuyendo a un entorno más seguro y saludable.

Como ya lo hemos mencionado, el éxito en salud pública no radica únicamente en el sector salud, sino en la coordinación efectiva entre gobiernos locales, comunidades y diversos sectores. Cuando los municipios se involucran activamente, potencian la efectividad del sistema de salud y generan cambios sostenibles en la vida de las personas.

El verdadero desafío es que esta visión no dependa de iniciativas aisladas, sino que se convierta en una estrategia estructural y permanente para el desarrollo de nuestras comunidades, tanto rurales como urbanas.

12. LA EXPERIENCIA EN LA GERENCIA DE SALUD DE LA MML PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA APS

En la Municipalidad de Lima, logramos movilizar recursos del programa de Incentivos Municipales del MEF para la iniciativa "Anemia Cero", así como para el programa "Cero Abandono del Tratamiento de Tuberculosis", una estrategia crucial en una metrópoli que concentra las tasas más altas de esta enfermedad en el país y que se equiparan a las de otras naciones de la región.

Además, por tres años consecutivos, gestionamos financiamiento de DEVIDA para proyectos de prevención del consumo de drogas en adolescentes, y trabajamos en conjunto con la PCM, PREDES y OXFAM en la organización del manejo del agua, higiene y saneamiento para la prevención y respuesta ante desastres. Es importante destacar que fuimos la única gerencia de la Municipalidad de Lima que operaba con autofinanciamiento.

Las estrategias de salud pública también incluyeron intervenciones específicas en zonas críticas de la ciudad, como la desratización de seis hectáreas en La Parada y el control vectorial del dengue en el programa de Escuelas Saludables, garantizando así un enfoque integral en la prevención de enfermedades. En la Parte II de este libro abundaremos en esta estrategia.

13. EL ROL FUNDAMENTAL DE LA ACADEMIA EN LA APS

Además de la gestión gubernamental, la academia cumple un papel esencial en la formación del personal de salud. Es imprescindible que los planes de estudio en pregrado y educación técnica integren un enfoque interdisciplinario, fomentando desde el inicio la colaboración entre diferentes áreas del conocimiento.

Uno de los principios clave en la formación del personal sanitario es la estrategia "Una Salud", un enfoque que reconoce la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental. Esta estrategia es fundamental en esferas como:

- **Inocuidad de los alimentos**, garantizando que los productos de origen animal y vegetal sean seguros para el consumo.
- **Control de zoonosis**, abordando enfermedades transmisibles entre animales y humanos, como la rabia y la gripe aviar.
- **Lucha contra la resistencia a los antibióticos**, evitando que el uso indiscriminado de estos medicamentos genere bacterias más difíciles de eliminar.

La implementación efectiva de "Una Salud" requiere la articulación entre sectores, compartiendo datos epidemiológicos y de laboratorio para responder de manera conjunta a las amenazas sanitarias. Esta cooperación debe darse a nivel local, nacional, regional y global, involucrando a profesionales de la salud pública, medicina veterinaria, biología, medio ambiente, entre otros.

14. FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

El aprendizaje en servicio es una herramienta valiosa para consolidar el conocimiento adquirido en el aula y llevarlo a la práctica en contextos reales. Es fundamental que los estudiantes de pregrado y técnica tengan una formación orientada a las personas y que estén preparados para trabajar en equipos multidisciplinarios, especialmente en establecimientos de salud de primer nivel, donde en muchos casos solo cuentan con tres profesionales para atender las prioridades sanitarias de una región.

Para garantizar el éxito de la Atención Primaria de la Salud, se deben fortalecer los siguientes aspectos:

- **Trabajo multidisciplinario desde el pregrado**, fomentando la integración de distintas disciplinas en la solución de problemas de salud.
- **Optimización de la gestión administrativa**, asegurando que los procesos y recursos faciliten la articulación entre sectores.
- **Investigación aplicada a la salud pública**, promoviendo estudios que aporten soluciones concretas a los problemas de salud de la comunidad y fortalezcan la capacidad de gestión de los gobiernos locales.

Finalmente, en el horizonte de la formación, la investigación y la gestión en salud, el desafío radica en trascender la mera acumulación de conocimiento para convertirlo en una herramienta viva al servicio de la comunidad. La excelencia en la Atención Primaria no solo depende de la destreza técnica, sino también de una visión integral que armonice el saber con la sensibilidad social. Fortalecer la conexión entre el conocimiento teórico y su aplicación práctica, junto con una gestión eficiente y una investigación orientada a las necesidades reales de la población, es esencial para construir un sistema de salud con equidad y resiliencia.



"Un desarrollo que no abarca la equidad y el bienestar de todos es una sombra vacía. Debemos construir un mundo donde la honestidad y la compasión guíen nuestras decisiones."

Antonio Guterres - Actual Secretario General de las Naciones Unidas.

Capítulo III

La Atención Primaria o Atención Integral de la Salud en el Perú*

El Simposio sobre la Atención Primaria o Atención Integral de la Salud en el Perú (2021) represento una valiosa oportunidad para promover el diálogo sobre la Atención Primaria de la Salud (APS), una estrategia legítima de participación comunitaria que sigue siendo clave para garantizar el *acceso universal a la salud* como un derecho fundamental. No obstante, este derecho sigue siendo elusivo en nuestro país.

En un contexto de creciente incertidumbre y confusión acentuadas por la pandemia, este evento buscó ofrecer una orientación clara para la transformación del sistema de salud. La crisis sanitaria expuso profundas deficiencias estructurales, evidenciando la urgente necesidad de diseñar e implementar un modelo que garantice el *cuidado integral de la salud* desde una perspectiva colectiva. Para ello, resulta fundamental fomentar la participación activa de comunidades, familias e individuos, tanto como medio para fortalecer el sistema y al mismo tiempo como fin en la construcción de un modelo de salud *inclusivo y sostenible*.

* El título y el contenido de este capítulo se fundamentan en el editorial que redacté para la Revista Médica *Diagnóstico*, órgano oficial de difusión científica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue, publicado en el Vol. 61, Núm. 3, el 3 de agosto de 2022.

A más de 40 años de la **Declaración de Alma-Ata**, la pandemia ha demostrado que el cuidado integral de la salud va más allá del sector sanitario y de los establecimientos de primer nivel de atención. A pesar del esfuerzo monumental del equipo de salud, la enfermedad golpeó con mayor severidad a los más vulnerables, debido a factores que trascienden el ámbito sanitario. Por ello, garantizar un cuidado de la salud efectivo requiere la acción coordinada de múltiples actores en el territorio.

Al abordar el tema de la Atención Primaria de la Salud (APS), reconocemos que su comprensión e implementación han sido históricamente complejas, especialmente en lo referente a la participación de la comunidad, las familias y las personas en su propio cuidado.

Revisitar el concepto de APS a la luz de la **Declaración de Alma-Ata** nos lleva a plantearnos preguntas esenciales:

- **¿Es la participación comunitaria un elemento indispensable para el éxito de los programas oficiales de salud y la mejora del bienestar colectivo?**
- **¿Cómo podemos trasladar experiencias comunitarias exitosas a programas regionales o nacionales?**
- **¿Cómo superar la paradoja de una APS con participación comunitaria cuando esta no surge directamente de la comunidad?**
- **¿Cómo hacer viable y sostenible una estrategia de APS basada en la participación comunitaria dentro de un sistema nacional de salud en crisis?**

Estas interrogantes, están aun vigentes y nos obligan a repensar las estrategias actuales y a fortalecer el papel de la comunidad como agente activo en la construcción de soluciones de salud.

En el ámbito académico, la formación de los profesionales de la salud debe cimentarse en principios humanistas que refuercen la dignidad humana y la equidad. Hasta la fecha, las corrientes filosóficas han permitido definir y dar contenido a estos principios, manteniéndolos relevantes en la realidad social. Sin embargo, surge una cuestión crucial:

¿Cómo lograr que los estudiantes de ciencias de la salud integren estos valores en su formación y se conviertan en líderes del cambio que nuestro sistema de salud necesita?

El desarrollo de competencias en APS debe iniciarse desde el pregrado, promoviendo un enfoque que trascienda la atención médica tradicional y forme profesionales con una visión integral de la salud, capaces de responder a los desafíos del entorno con un enfoque humano y comunitario.

El éxito de la APS depende, en gran medida, del involucramiento activo de un actor político y social creado para el desarrollo humano de las comunidades: el gobierno local. Su rol como articulador intersectorial y facilitador de la participación comunitaria es fundamental para la implementación efectiva de estrategias de salud pública. Sin embargo, persisten desafíos que deben ser abordados:

- **¿Cuál es el verdadero potencial de los gobiernos locales en la implementación de la APS?**
- **¿Cuáles son las barreras y desafíos que deben superarse para que puedan contribuir plenamente al cuidado integral de la salud?**

El fortalecimiento de la APS requiere una visión integrada donde la comunidad, los profesionales de la salud y los gobiernos locales trabajen de manera coordinada para garantizar un acceso equitativo y sostenible a la salud. En este camino, es imperativo consolidar políticas públicas que promuevan la descentralización, la inversión en salud y la participación ciudadana, con el objetivo de construir un sistema de salud verdaderamente inclusivo y eficiente.



"La salud no es un lujo, sino la base sobre la cual se edifica la libertad, la dignidad y la prosperidad de un pueblo."

Nelson Mandela - Expresidente de Sudáfrica.

Capítulo IV

El Rol del Gobierno Local en la Atención Primaria de la Salud

La pandemia de la COVID-19 reveló con crudeza las deficiencias del sistema de salud en el Perú, evidenciadas en devastadoras tasas de mortalidad. Esta crisis nos lleva a reconocer que la atención médica desde los establecimientos de salud, por sí sola, es insuficiente. Es indispensable involucrar a la comunidad, las familias y las personas en su vida cotidiana, dentro de su propia estructura institucional, legal y cultural, para garantizar el bienestar y el desarrollo humano en el territorio local.

Más allá de la crisis sanitaria, la pandemia puso en evidencia vacíos estructurales del sistema de salud, en gran parte debido a la confusión entre el primer nivel de atención y la estrategia de atención primaria de salud. Aun si se fortalecieran los establecimientos del primer nivel, no se lograría una verdadera atención primaria, porque:

1. **La atención primaria de salud no se limita a los servicios médicos**: Implica un enfoque integral del cuidado de la salud, lo que requiere la participación de múltiples actores y trasciende el ámbito de acción del equipo de salud. (Feo, 2012)

2. **La salud y la enfermedad dependen de múltiples determinantes**: Factores como la educación, los ingresos, la vivienda, el empleo, el saneamiento, el transporte, la seguridad y el medioambiente influyen directamente en la salud de la población. (Labonté y Schrecker, 2007)

3. **Lo esencial del cuidado integral de la salud es el protagonismo de la comunidad**: La participación de las personas, las familias y las comunidades debe surgir de su propia organización y convicción; no se puede hacer salud "sin la convicción de los actores". (Haldene et al, 2021)

Esta reflexión nos lleva a plantear que el esfuerzo por integrar a estos actores en el cuidado integral de la salud debe darse en cada territorio, promoviendo la participación del gobierno local como articulador de sectores y facilitador del involucramiento comunitario.

El gobierno local, como estructura legal, política y social, está mejor posicionada para conocer las necesidades de su comunidad, interactuar con ella y coordinar esfuerzos que contribuyan al bienestar y desarrollo humano individual y colectivo. Sin embargo, para que pueda desempeñar este rol de manera efectiva, es fundamental que cuente con el apoyo del gobierno nacional, tanto en recursos como en estructuras, dentro de un proceso de descentralización orientado al desarrollo humano del país (Gonzáles, 2003).

La pandemia puso en evidencia la debilidad del primer nivel de atención, generando en la población una percepción de abandono y limitaciones en la capacidad de respuesta. No obstante, un aspecto positivo ha sido el reconocimiento del esfuerzo de los equipos de salud en la campaña de vacunación masiva anti-COVID, lo que ha permitió mantener la esperanza de mitigar la mortalidad. Sin embargo, esta respuesta fue un manejo coyuntural de la emergencia.

Aprovechar la movilización generada por la COVID-19 representa una oportunidad para sentar las bases de un sistema de salud más sólido y sostenible. Para ello, es necesario fortalecer la organización comunitaria con el respaldo del gobierno local y otros sectores del Estado (Ministerio del ambiente, 2015). Las personas, familias y comunidades deben ser reconocidas como protagonistas del cambio y actores activos en el cuidado de su salud. Sin embargo, esto solo será posible si todas las instancias del Estado, especialmente el sector salud, brindan el soporte necesario para consolidar esta estrategia de participación.

En este contexto, se requiere un actor social con autoridad legítima para convocar y articular la acción intersectorial con la comunidad: El gobierno

local (Ministerio del ambiente, 2015). Este cumple esta función de manera natural, pues es el interlocutor directo con la población y el responsable de articular esfuerzos para la mejora del bienestar en el territorio.

El inicio de un nuevo proceso de articulación territorial para el cuidado integral de la salud que avizoramos requiere una alianza estratégica entre los establecimientos de salud del primer nivel y el gobierno local. Esta alianza debe centrarse en la reconstrucción de un sistema de salud basado en la organización y participación de la comunidad, bajo un enfoque de diálogo de saberes.

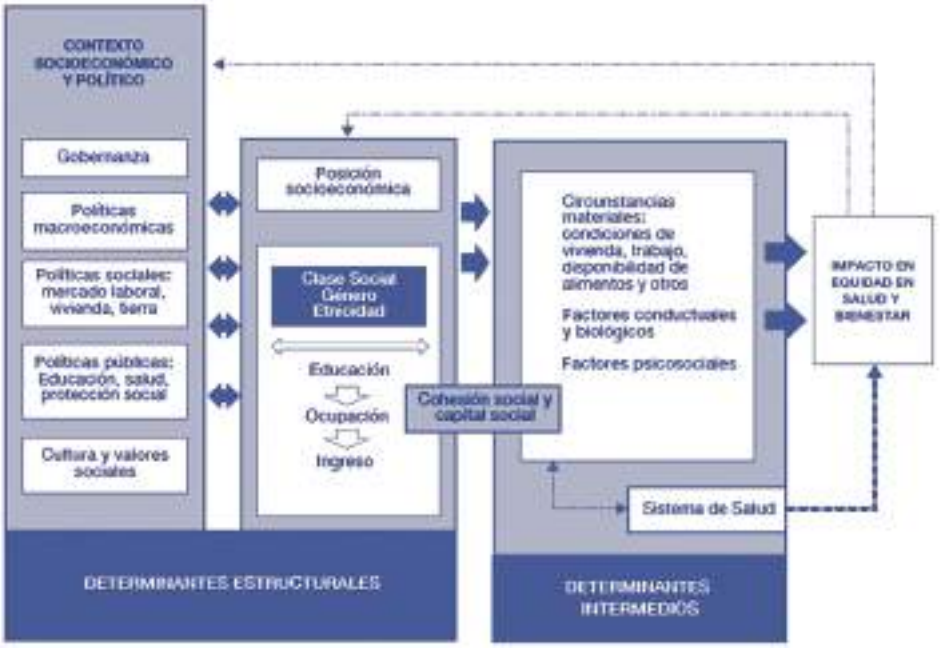
Para comprender mejor el papel del gobierno local en la atención primaria, es fundamental reflexionar sobre el concepto de salud, el rol del sector salud, la coordinación intersectorial y la presencia multisectorial del Estado en el territorio. A través de ejemplos de la plausibilidad de este quehacer y el soporte indispensable condicionante de su desempeño podemos demostrar la viabilidad de esta propuesta.

1. CONCEPTO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL

Con frecuencia, al hablar de salud, se la asocia únicamente con la enfermedad y su recuperación. Sin embargo, esta visión es insuficiente, pues no considera la salud en su verdadera dimensión: como una condición previa, un resultado y un indicador de las dimensiones económicas, sociales y medioambientales en la vida cotidiana de las personas y comunidades (Labonté y Schrecker, 2007). La salud no es solo la ausencia de enfermedad; es la condición esencial que permite a las personas desarrollarse en su vida diaria.

Por ello, el mantenimiento de la salud no es responsabilidad exclusiva del sector salud. Si bien la disponibilidad y calidad de los servicios de salud son un factor determinante en la salud de un país, es crucial comprender que la carga de enfermedad y las causas de muerte prematura están profundamente vinculadas a las condiciones de vida y las estructuras socioeconómicas en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (Solar y Irwin, 2010; Labonté y Schrecker, 2007). Así, aunque los servicios de salud constituyen un determinante intermedio, la salud está directamente influenciada por factores como la alimentación, el nivel de ingresos, el acceso a la educación, el transporte y los medios de comunicación.

FIGURA 1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



Fuente: Solar O, Irwin A 2010. WHO A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health. Traducción de Carmona Z, Parra D 2015. (Carmona y Parra, 2015)

Desde mediados del siglo XIX, Alemania fue pionera en reconocer que la salud de la población no era solo un asunto médico, sino una responsabilidad del estado, el cual debe garantizarla. En este contexto, el médico y patólogo Rudolf Virchow se convirtió en uno de los principales líderes de este movimiento (Hajdu, 2005). Su investigación sobre una epidemia de fiebre tifoidea lo llevó a concluir que los factores socioeconómicos eran determinantes en la propagación de enfermedades y que la intervención médica, por sí sola, tenía una eficacia limitada. Virchow, reconocido por sus contribuciones a la patología celular y el estudio de las causas sociales de las infecciones, afirmaba que "la medicina es una ciencia social y la política no es más que medicina en gran escala".

Esta perspectiva sigue siendo relevante en la actualidad: la salud no puede abordarse de manera aislada, sino como parte de un enfoque integral que involucre múltiples sectores y actores en la sociedad.

2. ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD O CUIDADO INTEGRAL DE LA SALUD

La **Declaración de Alma-Ata** estableció dos grandes objetivos fundamentales (Pan American Health Organization, 1978):

1. **Prevención y promoción de la salud:** *"El pueblo tiene el derecho y el deber de participar, individual y colectivamente, en la planificación y aplicación de su atención en salud"*.
2. **Desarrollo de la estrategia de Atención Primaria Integral:** basada en la participación activa de la comunidad y la provisión de un conjunto de servicios esenciales para la salud, con la colaboración de otros sectores sociales más allá del ámbito sanitario.

Sin embargo, a más de 40 años de Alma-Ata, la traducción literal al español del término *primary health care* utilizado en la Declaración como "atención primaria de la salud" ha generado diversas interpretaciones, llevando a políticas que la reducen al servicio de salud en el primer nivel de atención (Feo, 2012). Esto ha dado lugar a un enfoque centrado casi exclusivamente en los servicios preventivos proporcionados por el personal de salud en este nivel, sin abarcar plenamente las acciones de promoción y, sobre todo, la esencia de la atención primaria: la participación e involucramiento de la comunidad en el cuidado de su propia salud.

Ante este contexto, es pertinente reflexionar sobre la conveniencia de utilizar el término "cuidado integral de la salud" en lugar de "atención primaria de la salud". Esta denominación no solo traduce con mayor fidelidad el sentido de *primary health care*, sino que también facilita la transmisión del mensaje a la comunidad, enfatizando la corresponsabilidad en la construcción del bienestar y el desarrollo humano. Así, el cuidado integral de la salud se entiende como un proceso dinámico y participativo que ocurre en los espacios donde las personas desarrollan su vida cotidiana, dentro de su propio territorio.

3. LA CONSTRUCCIÓN DE LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA PERSONA Y LA COMUNIDAD: EL DESARROLLO HUMANO

Frente a los estragos de la pandemia, particularmente en el Perú, imaginar el bienestar de la comunidad se presenta como un reto. Sin embargo, com-

prenderlo dentro del marco del desarrollo humano facilita esta tarea, permitiéndonos incorporar conceptos, estrategias e intervenciones de diversas disciplinas, como las ciencias sociales. Estas nos enseñan que las personas tienen en sus manos la capacidad de generar su propio bienestar, encontrando sentido en la presencia del otro y en las acciones colectivas. Así, el desarrollo humano se vuelve una posibilidad real cuando los diferentes actores y sectores de cada territorio suman esfuerzos, ampliando el recuento de recursos disponibles y estableciendo por dónde comenzar.

Esto supone del Estado un compromiso con la descentralización como un proyecto orientado al desarrollo humano (Gonzáles, 2003). En este sentido, el bienestar de las personas está intrínsecamente ligado a su capacidad de construirlo en los espacios donde viven y se desenvuelven diariamente. Este desarrollo debe ser dinámico, continuo y corresponsable, evolucionando en cada etapa de la vida del individuo y reflejándose en el progreso colectivo.

El Índice de Desarrollo Humano, medido a través de la esperanza de vida, el nivel educativo alcanzado y el ingreso, proporciona un marco para definir acciones y metas en salud, educación, alimentación e infraestructura básica. No obstante, estos logros solo se materializan plenamente cuando las personas los aprovechan para impulsar su bienestar individual y el bien común, fortaleciendo a sus familias y a la sociedad. Este proceso de crecimiento y transformación requiere, a su vez, que el Estado cumpla con su papel proporcionando el marco legal, las instituciones y los recursos necesarios para generar un círculo virtuoso de desarrollo y cultura. (Gonzáles, 2003)

Así, el bienestar comunitario se vincula estrechamente con el desarrollo humano dentro de un territorio específico, enmarcado por condiciones socioeconómicas, culturales y geográficas particulares. Esto nos lleva a la necesidad de imaginar estrategias para fomentar el desarrollo humano desde cada localidad del Perú, resaltando el papel fundamental del gobierno local y la colaboración del Estado para su buen desempeño.

4. EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SECTOR SALUD Y SU ROL EN LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

Más allá de la provisión de servicios de calidad, el sector salud desempeña un papel fundamental en la educación y difusión de información para el

empoderamiento de la comunidad en el cuidado de su salud. Esta labor se desarrolla a través de diversas instancias de interacción: en el contacto interpersonal, en los medios de comunicación y en estrategias de sensibilización dirigidas a autoridades y grupos de la comunidad.

La educación en salud, integrada en las intervenciones del sistema de salud, favorece la autoasistencia, cuyo propósito, entre otros, es evitar que los problemas de salud escalen por falta de información oportuna, combatir la desinformación, especialmente en la emergencia, y reducir la demanda de servicios que se pueden controlar con la autoasistencia en la familia. De este modo, se deja espacio a los servicios para problemas que requieren atención prioritaria. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

La pandemia evidenció con mayor claridad la necesidad de reconocer la autoasistencia como un componente esencial del trabajo del sector salud. Para ello, es crucial proporcionar herramientas prácticas a las familias, en articulación con los establecimientos de salud. La confianza y colaboración entre la comunidad y el personal del primer nivel de atención deben ir acompañadas de una estrategia sostenida de información y comunicación, así como de un compromiso constante con la mejora de la calidad de los servicios de salud. En este contexto, la autoasistencia no solo complementa el sistema de salud, sino que se convierte en un pilar fundamental de su funcionamiento.

Es importante destacar que la práctica del autocuidado tiene raíces milenarias en nuestro país. Lo que se busca rescatar en la actualidad es la calidad del mensaje y el acompañamiento mediante servicios de salud eficientes y accesibles.

La autoasistencia reconoce el papel activo del individuo, la familia y la comunidad en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y el manejo de condiciones de salud, ya sea con o sin la presencia física directa de atención sanitaria. Esto implica una gran responsabilidad por parte del sistema de salud, no solo en la generación de contenidos de calidad, sino también en la selección de los medios y estrategias más eficaces para su difusión y aplicación. (Narasimhan et al, 2019)

Figura 2.
LA AUTOASISTENCIA EN EL CONTEXTO DE LAS INTERVENCIONES LIGADAS A LOS SISTEMAS DE SALUD



Fuente: Directrices unificadas sobre intervenciones de autoasistencia sanitaria: OMS SSRDC, traducido de Narashinham et al 2019

Durante la pandemia de la COVID-19, medidas como el uso de mascarillas, la higiene de manos y la ventilación de espacios demostraron ser estrategias eficaces de autoasistencia para el control de la enfermedad. Este enfoque también puede aplicarse en otras áreas, como la salud sexual y reproductiva, así como en la prevención y manejo de enfermedades no transmisibles.

A partir de la experiencia con la COVID-19, es fundamental consolidar y hacer permanente la labor que los equipos del primer nivel de atención han iniciado en la vigilancia integral de la salud humana, animal y ambiental (Giovanella et al, 2021). Este enfoque permite identificar y monitorear la circulación de agentes patógenos, prever y controlar la expansión de epi-

demias y coordinar acciones de prevención primaria y secundaria desde el territorio. Asimismo, la educación en salud facilita la implementación de medidas como el distanciamiento social y la cuarentena, integrando la acción intersectorial y la articulación comunitaria.

En el Perú, el esfuerzo desplegado por los equipos de salud durante la campaña de vacunación ha generado una gran oportunidad para fortalecer la colaboración con otros actores territoriales e involucrar estratégicamente a los gobiernos locales. Estos tienen competencias clave en la promoción del desarrollo humano y cuentan, aunque aún de manera limitada, con el respaldo de la estructura institucional y legal del Estado.

Aprovechar y potenciar esta oportunidad requiere una estrategia de liderazgo transformador por parte del equipo de salud, que no solo resalte el rol de cada actor en el territorio, sino que también los empodere para que continúen contribuyendo activamente en la construcción de una salud colectiva eficiente.

5. ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL

La pandemia de la COVID-19 evidenció que problemas como la escasez de oxígeno, el hacinamiento, la economía informal, la migración interna, la falta de vivienda segura, la desconfianza, la corrupción, la violencia de género y la inseguridad no están directamente relacionados con el funcionamiento de los establecimientos de salud, pero inciden de manera decisiva en la carga de enfermedad, especialmente entre las poblaciones más vulnerables. Esto demuestra que la condición de grave daño a la salud, no pueden abordarse únicamente desde el sector salud, sino que dependen de la acción coordinada de otros sectores. (Villarán et al, 2021)

Un estudio reciente en 28 países sobre el desempeño de sistemas de salud resilientes durante la pandemia identificó dos características clave: el involucramiento de la comunidad y la acción intersectorial (Haldene et al, 2021). En este sentido, las estrategias intersectoriales son fundamentales para reducir tanto los comportamientos de riesgo como las condiciones ambientales adversas, factores que influyen directamente en la probabilidad de enfermar y en los resultados en salud.

Figura 3.
RESILIENCIA DE LOS SISTEMAS DE SALUD EN EL MANEJO DE LA COVID-19



Traducción propia de: Haldane V, De Foo C, Abdalla S et al. (2021)

6. EXPERIENCIAS DE TRABAJO INTERSECTORIAL IMPLEMENTADAS A NIVEL LOCAL

En 1990, el Ministerio de Salud creó el Programa Nacional de Salud Escolar y Adolescente con el objetivo de atender las necesidades de la población de 5 a 19 años. Dado que esta población es mayoritariamente sana, el enfoque del programa se centró en promover la educación en salud, fomentando que niños y adolescentes adquirieran conciencia sobre el cuidado de su bienestar y desarrollaran hábitos saludables desde temprana edad. Para ello, se aprobaron las Normas Técnico Administrativas para la Atención Integral de la población de 5 a 19 años (Ministerio de Salud, 1992), las cuales establecían que el 40% del tiempo del personal del primer nivel de atención debía destinarse a actividades extramurales, especialmente en colegios y comunidades, haciendo acción educativa.

Como parte de este programa nacional, a inicios de 1992 se suscribió el primer convenio intersectorial entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación para implementar la Atención Primaria de la Salud en la comunidad educativa (Ministerio de Salud, 1992). Este modelo de colaboración se replicó en todos los departamentos del Perú, logrando avances significativos en regiones como San Martín, Ucayali, Santa (Huaraz) y Loreto. En estas localidades, se formularon contenidos para un curso de educación en salud estructurado en cuatro ejes temáticos: salud física, salud mental, relaciones interpersonales y prevención de accidentes. Los contenidos se diseñaron de manera progresiva para adaptarse a los niveles de educación inicial, primaria y secundaria.

Este esfuerzo intersectorial logró consolidarse en los establecimientos de salud y demostró que era posible articular efectivamente el trabajo con el sector educativo. Gracias a esta iniciativa, se llegó a las comunidades más alejadas, promoviendo cambios positivos en la salud y el bienestar de los escolares. Además, tanto el personal de salud como los docentes estaban satisfechos con los cambios que ocurrían en los niños y niñas.

Sin embargo, el programa no logró sostenerse en el tiempo. En los años 1994 y 1995, la prioridad de las nuevas autoridades se orientó hacia la búsqueda de mecanismos de financiamiento del sistema de salud, lo que llevó a la implementación del Seguro Escolar. Este modelo de aseguramiento destinaba un pago de 11 soles por estudiante atendido, priorizando la prestación de servicios dentro de los establecimientos de salud, sin necesariamente responder a necesidades concretas de prevención o recuperación. Como consecuencia, se cancelaron las actividades extramurales que se habían convertido en una práctica habitual del personal de salud, quienes desde entonces quedaron relegados a esperar la llegada de los escolares en los centros de atención, en lugar de interactuar activamente con ellos en sus entornos educativos y comunitarios.

7. PROGRAMAS QUE FAVORECEN LA ARTICULACIÓN INTERSECTORIAL EN EL TERRITORIO

Actualmente, existen diversas iniciativas que pueden fortalecer la articulación intersectorial en los territorios, facilitando la integración de acciones en salud con otras estrategias de desarrollo local.

El programa Acceso de Hogares Rurales con Economías de Subsistencia a Mercados Locales – Haku Wiñay y el programa Mejora de la Articulación de los Pequeños Productores Agropecuarios a los Mercados fueron creados en 2014 con el objetivo de integrar distintas políticas públicas para impulsar el desarrollo local. Estas intervenciones representan una oportunidad valiosa para establecer alianzas estratégicas que incorporen contenidos de promoción y prevención en salud, en sinergia con iniciativas que fomentan el desarrollo económico y el bienestar comunitario. De este modo, se pueden articular esfuerzos entre diversos sectores para lograr un impacto más amplio y sostenible en el territorio. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2018)

Otra iniciativa relevante para la articulación intersectorial es el Programa Nacional PAIS, a través de los Tambos, que funcionan como plataformas fijas de presencia efectiva del Estado en zonas rurales y de difícil acceso. Estos espacios, dotados de personal capacitado y equipamiento moderno, facilitan gratuitamente la prestación de servicios por parte de entidades públicas y privadas en áreas sociales y productivas, beneficiando a la población más vulnerable. Los Tambos acercan el Estado a las comunidades con el propósito de reducir brechas y garantizar el acceso a servicios públicos, constituyéndose en un eje clave para la articulación de políticas de salud y desarrollo en los territorios. (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, 2024)

8. EL GOBIERNO LOCAL Y SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

El bienestar y el desarrollo humano dependen no solo del sector salud, sino también del involucramiento de la comunidad y de la acción coordinada de otros sectores presentes en cada territorio. En este contexto, el gobierno local juega un papel clave en la articulación de estos actores dentro de su jurisdicción, ya que su influencia se extiende a múltiples servicios esenciales para la vida cotidiana de la población. Su estrecha conexión con las comunidades y vecinos le otorga un rol estratégico en la promoción de la salud y el bienestar.

Las competencias de los gobiernos locales en este ámbito están establecidas en la Ley Orgánica de Municipalidades (Ley N° 27972) (5)**,** cuyo artículo X señala: *"Los gobiernos locales promueven el desarrollo integral, para viabilizar el crecimiento económico, la justicia social y la sostenibilidad ambiental". Más específicamente, el artículo 80 establece sus responsabilidades en salud:*

> **4.4.** *Gestionar la atención primaria de salud, así como construir y equipar postas médicas, botiquines y puestos de salud en los centros poblados que los necesiten, en coordinación con las municipalidades provinciales, los centros poblados y los organismos regionales y nacionales pertinentes.*
>
> **4.5.** *Realizar campañas locales sobre medicina preventiva, primeros auxilios, educación sanitaria y profilaxis.*

Asimismo, el artículo 82:

> **1.** *Promover el desarrollo humano sostenible en el nivel local, propiciando el desarrollo de comunidades educadoras…*
>
> **7.** *Impulsar y organizar el Consejo Participativo Local de Educación, a fin de generar acuerdos concertados y promover la vigilancia y el control ciudadano…*
>
> **10.** *Fortalecer el espíritu solidario y el trabajo colectivo, orientado hacia el desarrollo de la convivencia social armoniosa y productiva, la prevención de desastres naturales y la seguridad ciudadana.*

En el Perú existen 1,874 gobiernos locales distritales, los cuales son estructuras políticas, sociales y económicas con competencias directas en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Su capacidad de articular los esfuerzos de diversos sectores —educación, programas sociales del MIDIS, agricultura, transporte, medio ambiente, conectividad, defensa, entre otros— es fundamental para garantizar un impacto integral en la salud y el bienestar de la población. Cada gobierno local cuenta con autoridades que se renuevan cada 4 años por eso es importante elegir a autoridades que verdaderamente tengan la voluntad de hacer cambios por el bien de las personas de su territorio.

No obstante, en muchas ocasiones, los gobiernos locales enfrentan serias limitaciones que les impiden ejercer eficazmente su rol. La falta de capacitación, acompañamiento técnico y recursos adecuados perpetúa un círculo vicioso de ineficacia, desconfianza y falta de apoyo. A pesar de ello, siguen siendo estructuras vivas que, con una mayor colaboración del gobierno nacional, podrían desempeñar un papel más activo y efectivo en la salud pública.

Cuando se logra una articulación intersectorial efectiva a nivel local, la comunidad percibe resultados concretos en términos de desarrollo y bienestar,

lo que fortalece su participación y confianza en las instituciones. Las acciones sectoriales, ya sean económicas, productivas, ambientales o sociales, influyen en los determinantes de la salud, por lo que su coordinación es esencial para maximizar su impacto. Para lograrlo, es necesario facilitar el acceso de los gobiernos locales a recursos clave, como los *incentivos municipales para la salud del MEF*, así como proporcionar capacitación en el uso de los fondos públicos y fomentar la inclusión de componentes de salud en los proyectos locales de todos los sectores.

El cuidado integral de la salud desde el gobierno local requiere la construcción de una visión compartida y un plan de desarrollo humano territorial, con metas claras y resultados medibles. En este proceso, el municipio fortalece sus capacidades y mejora su desempeño en la promoción de la salud, convirtiéndose en un aliado estratégico del equipo de salud del primer nivel de atención.

Por el contrario, cuando los sectores trabajan de manera aislada, sin una articulación con el gobierno local, los esfuerzos tienden a ser dispersos, duplicados o incluso contradictorios, lo que limita su efectividad y sostenibilidad. A inicios de la década pasada, solo en Lima Metropolitana se identificaron *66 programas sociales diferentes que operaban sin coordinación entre sí*, lo que redujo significativamente su impacto. Una estrategia más eficaz habría sido aprovechar el rol articulador del gobierno local, fortaleciendo sus capacidades con el apoyo técnico y financiero de las estructuras nacionales diseñadas para este propósito.

Fortalecer la participación del gobierno local en la salud pública no solo es una necesidad, sino una oportunidad para construir territorios más saludables y resilientes, donde el bienestar de la población sea el eje central de las políticas públicas.

9. PRECEDENTES DEL TRABAJO INTERSECTORIAL DESDE EL GOBIERNO MUNICIPAL: MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA

Lima Metropolitana, una ciudad con más de 10 millones de habitantes, concentra aproximadamente un tercio de la población del Perú y refleja un perfil epidemiológico y estilos de vida representativos de todo el país. Como señala Rolando Arellano en su libro Lima: La Ciudad de los Reyes, los Quispe y

los Pérez, el 88 % de los limeños tiene raíces en otras regiones, ya sea porque ellos, sus padres o sus abuelos nacieron fuera de la capital. Esta diversidad cultural exige políticas de salud adaptadas a su complejidad.

Cuando asumí la Subgerencia de Sanidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima (2011-2014), quedó claro que el gobierno de esta metrópoli necesitaba una *autoridad política sanitaria* capaz de trabajar con las comunidades, los actores sociales y los prestadores de servicios —públicos y privados— para obtener resultados concretos en salud pública en temas prioritarios, fundamentales para el bienestar y desarrollo humano. Como respuesta a esta necesidad, tras tres años de gestión de programas y proyectos desde la Subgerencia de Sanidad, en diciembre de 2013 se creó la Gerencia de Salud mediante la Ordenanza Municipal N.° 1751 "como el órgano responsable de la promoción y dirección de planes, acciones e intervenciones en materia de salud, así como de la regulación de la higiene sanitaria y salubridad de los espacios y establecimientos bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima". (Sistema Metropolitano de Información Ambiental, 2013)

La Gerencia de Salud asumió su función con un enfoque integral, no solo fomentando la promoción y prevención en salud, sino también abordando los determinantes socioeconómicos que influyen en el bienestar de la población. Para ello, articuló recursos y esfuerzos en la ciudad, alineándose con las políticas del Ministerio de Salud. Durante su breve existencia —hasta el cambio de gobierno en 2015—, la Gerencia de Salud fue capaz de conducir 11 programas de salud.

Uno de los programas emblemáticos iniciados en 2011 fue *Cero Anemia*, implementado con el apoyo de las juntas vecinales, quienes realizaron un seguimiento del estado nutricional de los niños en sus respectivas jurisdicciones. A medida que se capacitaba a las familias en el cuidado infantil, se identificó una lección clave: sin el compromiso de los padres, la anemia persistía**.** Por el contrario, cuando la familia asumía la responsabilidad del bienestar del niño —incluyendo alimentación, descanso, vacunas, higiene, abrigo y apego emocional—, la anemia dejaba de ser un problema en un plazo de tres meses.

El papel del gobierno local fue fundamental para facilitar la convocatoria y capacitación de las familias, complementando así el trabajo del equipo de

salud. En su mejor momento, la Gerencia de Salud contó con 120 profesionales, incluyendo médicos, odontólogos, veterinarios, nutricionistas, psicólogos, enfermeras, obstetras, además de internos de nutrición y psicología. Esta experiencia reafirmó que la sinergia entre el gobierno local y los establecimientos de salud potencia la efectividad de ambos. (Sistema Metropolitano de Información Ambiental, 2013)

Los municipios poseen diversas oficinas y programas en contacto directo con la población, como Seguridad Ciudadana, Defensa Civil, Vaso de Leche y Participación Vecinal, los cuales comparten un objetivo común: mejorar la calidad de vida de la comunidad. Esto brinda una oportunidad invaluable para integrar esfuerzos y potenciar resultados.

Un claro ejemplo de sinergia intersectorial fue la colaboración con las Comisarías, que permitió abordar problemáticas como la delincuencia, la violencia doméstica y los accidentes de tránsito, además de promover la educación en salud, incluyendo la prevención de la tuberculosis.

Para financiar los programas Cero Anemia **y** Cero Abandono de Tratamiento de Tuberculosis**,** se gestionaron recursos a través de los Incentivos Municipales del MEF**.** Asimismo, por tres años consecutivos, se obtuvieron fondos de DEVIDA para la prevención del consumo de drogas en adolescentes, y de la Presidencia del Consejo de Ministros, PREDES y OXFAM para la preparación de las comunidades ante desastres, con especial énfasis en el manejo de agua, higiene y saneamiento.

De hecho, la Gerencia de Salud fue la única dentro de la Municipalidad Metropolitana de Lima que logró autofinanciarse, evidenciando que la gestión eficiente y la articulación de recursos pueden hacer sostenibles las políticas de salud locales.

Además de la promoción de la salud, se llevaron a cabo acciones directas de salubridad en la ciudad:

- La desratización de las seis hectáreas del mercado de La Parada.
- El control vectorial del dengue, que logró evitar brotes en la urbe entre 2011 y 2014.

Esta experiencia demostró que cuando existe voluntad política y un enfoque intersectorial, el gobierno local puede convertirse en un motor de cambio en salud pública**.** La articulación de esfuerzos con otros sectores y con la

comunidad no solo es posible, sino que resulta en logros identificados como propios por las personas y las familias.

El caso de la Gerencia de Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima (2011-2014) deja un precedente importante: el trabajo intersectorial desde el gobierno local es una estrategia efectiva para abordar los problemas de salud pública. Estos logros se basaron en tres elementos:

1. Articulación de actores: Integrar a la comunidad, los sectores públicos y privados, y las organizaciones sociales en un mismo propósito.
2. Movilización de recursos: Gestionar financiamiento nacional e internacional para sostener las intervenciones.
3. Compromiso político y técnico: Contar con liderazgos que prioricen la salud como eje del desarrollo humano.

Los resultados obtenidos evidencian que, cuando el gobierno local asume un rol activo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, el impacto en la calidad de vida de la población es significativo y sostenible.

10. EL PROYECTO DE MUNICIPIOS Y COMUNIDADES SALUDABLES

El proyecto Municipios y Comunidades Saludables (MCS), desarrollado en zonas rurales de la selva amazónica del Perú durante cinco años a partir de 2004, tuvo como objetivo mejorar indicadores de salud cuantificables mediante intervenciones realizadas por los propios miembros de la comunidad.

Esta iniciativa representó una apuesta por el desarrollo humano en el ámbito rural, articulando esfuerzos de diversos sectores, incluyendo el de salud. Los resultados demostraron que las comunidades rurales poseen una gran capacidad para absorber y sostener intervenciones destinadas a reducir la pobreza y promover el desarrollo, siempre que se fortalezcan tanto el esfuerzo individual como el colectivo. La acción organizada y el empoderamiento de los individuos se consolidan cuando cuentan con el respaldo del gobierno local, generando un círculo virtuoso de desarrollo sostenible. (López, 2012)

Uno de los aspectos importante fue la motivación y cooperación de los miembros de la comunidad para participar activamente en la autoevaluación de sus condiciones de vida, diseñar planes de acción y ejecutar iniciativas significativas para su bienestar. Acciones como la construcción de cercos

escolares, la limpieza de riberas de los ríos, la disposición adecuada de desechos, la construcción de letrinas y el mantenimiento de caminos rurales fueron adoptadas con entusiasmo. No obstante, cuando el apoyo externo se retiraba, el impulso del trabajo colectivo tendía a disminuir después de la segunda o tercera iniciativa, generando desmotivación.

Para desarrollar esta gestión, además de fomentar la participación comunitaria, se implementaron intervenciones significativas como el registro y monitoreo de indicadores de salud. Se promovieron prácticas significativas tales como el registro y monitoreo, la partida de nacimiento de los niños, prácticas de higiene como el lavado de manos para la disminución de la enfermedad diarreica, inmunización, lactancia materna, y nutrición infantil, control prenatal y parto atendido por personal calificado.

El impacto de estas acciones se reflejó en un empoderamiento comunitario real. Las comunidades comenzaron a llevar sus propias estadísticas, monitoreando cuántos niños contaban con DNI, cuántos habían padecido diarrea en el último mes y cuántos consumían agua segura. De este modo, lograron establecer líneas de base y dar seguimiento a sus progresos. En coordinación con RENIEC, implementaron estrategias para el registro de nacimientos, así como medidas para garantizar el acceso a agua segura. Líderes comunitarios y familias se involucraron activamente en el cuidado de cada niño o niña.

Un ejemplo ilustrativo ocurrió durante una temporada de lluvias en una comunidad de aproximadamente 80 familias, donde vivían 12 niños menores de edad. El desbordamiento del río inundó sus hogares, dejándolos en condiciones precarias sin acceso a red de agua ni electricidad. Sin embargo, al llegar, los encontramos organizados y sin casos de enfermedades diarreicas. Su dirigente explicó que habían implementado un sistema de tratamiento de agua, coordinando con el sector salud para monitorear la calidad del agua y realizar actividades educativas con el apoyo del gobierno local.

La experiencia demostró que los indicadores de salud materno-infantil no solo fueron bien recibidos por la comunidad, sino que se convirtieron en una herramienta de empoderamiento. Al percatarse de que eran los artífices de los cambios en su bienestar, los dirigentes comunitarios ampliaron su visión hacia otras áreas del desarrollo, como el acceso oportuno a la educación, la gestión de maestros con la UGEL o el municipio, y la implementa-

ción de proyectos productivos. Ante estas demandas, los gobiernos locales respondieron con acciones concretas, como la contratación de docentes o la mejora de la infraestructura para el transporte de sus productos.

Para garantizar la sostenibilidad del proyecto, se promovió la participación activa de los gobiernos locales. Gracias al apoyo de USAID Perú, se logró involucrar a 32 gobiernos distritales y más de 1,200 comunidades rurales de la Amazonía durante cinco años. Esta colaboración demostró que, cuando los municipios reciben apoyo y fortalecen las capacidades de sus equipos, pueden establecer indicadores de impacto, medirlos periódicamente y sistematizar información de cada sector y comunidad. Con ello, logran planificar mejor sus presupuestos, priorizar esfuerzos según las necesidades específicas y movilizar recursos tanto del sector privado como del público.

El conocimiento adquirido les permitió incluso impulsar emprendimientos comunitarios para mejorar los ingresos locales, como la producción de frutales y el desarrollo de circuitos turísticos, beneficiando especialmente a adolescentes y jóvenes. Asimismo, la capacitación en liderazgo y gerencia resultó ser no solo útil sino altamente valorada por las comunidades y gobiernos locales.

11. LA SECRETARÍA NACIONAL DE DESCENTRALIZACIÓN

La descentralización política y económica ha sido considerada una prioridad para el desarrollo del país desde la fundación de la República hace 200 años. Sin embargo, su implementación sigue siendo un desafío. Organismos internacionales han resaltado su importancia, especialmente en sectores clave como la salud.

La pérdida de la salud es una de las principales causas de empobrecimiento en las familias debido a los gastos catastróficos que genera la enfermedad, lo que repercute negativamente en la economía de los países. En su informe de 1993, el Banco Mundial recomendó a los gobiernos crear un entorno económico que permita a las familias cuidar su salud y adoptar medidas de salud pública. Según este informe, tales acciones podrían reducir hasta un 25 % la carga de enfermedad. Asimismo, promover la descentralización y diversificación en la provisión de los servicios de recuperación de la salud. (World Bank, 1993)

Desde el 2003, para apoyar directamente el desarrollo de capacidades de los gobiernos locales se cuenta con la *Secretaría de Descentralización estructu-*

rada, organismo adscrito a la Presidencia del Consejo de Ministros. En su declaración de principios, esta secretaría establece que: "El Estado peruano está orientado al servicio del ciudadano, quien demanda la generación de condiciones necesarias para el bienestar y el desarrollo del país. Es en este contexto que la descentralización, concebida como política y proceso permanente orientado al desarrollo integral y sostenible del país, promueve la articulación intergubernamental, indispensable para lograr una continua comunicación y complementariedad entre los tres niveles de gobierno." (Ministerio de Economía y Finanzas, 2002)

El marco normativo que rige la Secretaría de Descentralización es la Ley de Bases de la Descentralización (Ley 27783), cuyo artículo 3 establece: "La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población".

Para que la descentralización sea efectiva, es fundamental que la Secretaría de Descentralización cuente con el respaldo necesario del gobierno nacional. En un país tan diverso y multicultural, su labor resulta crucial, ya que tiene la responsabilidad de asistir a los gobiernos locales en la implementación de políticas que fomenten la participación comunitaria y el desarrollo humano.

El éxito del proceso de descentralización dependerá en gran medida de la concreción de un plan de financiamiento adecuado para el sistema de salud. Un enfoque que involucre activamente a las comunidades y fortalezca la articulación intersectorial a nivel local podría demostrar que la descentralización no es ni tan difícil ni tan costosa como a menudo se percibe. Más bien, se trata de poner el problema en el centro del debate y resolverlo de manera colectiva, con voluntad política y compromiso de todos los sectores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carmona, Z. y Parra, D. (2015). Determinantes sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Salud Uninorte*, *31* (3), 608-620. https://doi.org/10.14482/sun.31.3.7685

Feo, O. (2012). Dialogando con Mario Rovere sobre el artículo "Atención Primaria de Salud en Debate". *Saúde em Debate*, *36* (94), 352-354. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406341762006

Hajdu, S. (2005). A note from history: Rudolph Virchow, pathologist, armed revolutionist, politician, and anthropologist. *Annals of clinical and laboratory science*, *35*(2), 203–205. http://www.annclinlabsci.org/content/35/2/203.full#cited-by

Haldane, V., De Foo, C., Abdalla, S., Jung, A., Tan, M., Wu, S., Chua, A., Verma, M., Shrestha, P., Singh, S., Perez, T., Tan, S., Bartos, M., Mabuchi, S., Bonk, M., McNab, C., Werner, G., Panjabi, R., Nordström, A., y Legido-Quigley, H. (2021). Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature medicine*, *27*(6), 964–980. https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381-y

Giovanella, L., Vega, R., Tejerina-Silva, H., Acosta-Ramirez, N., Parada-Lezcano, M., Ríos, G., Iturrieta, D., Almeida, P. y Feo, O. (2021). ¿Es la atención primaria de salud integral parte de la respuesta a la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica?. *Trabalho, Educação E Saúde*, *19* (e00310142). https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00310

Gonzáles E. (2003). *Descentralización para el Desarrollo Humano en el Perú*. *Serie Desarrollo Humano. Cuadernos PNUD*. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Labonté, R. y Schrecker, T. (2007). Globalization and social determinants of health: Promoting health equity in global governance (part 3 of 3). *Global Health*, *3* (7). https://doi.org/10.1186/1744-8603-3-7

López, L. (2012). *Empoderamiento, capital social e innovación para el desarrollo: estudio en comunidades rurales de la selva del Perú. PQDT-Global.* Pontificia Universidad Católica del Perú-CENTRUM Católica. http://hdl.handle.net/20.500.12404/1607

Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (23 de febrero del 2024). *Programa Nacional País*. https://www.gob.pe/institucion/pais/institucional

Ministerio de Economía y Finanzas. (2002). *Ley N.° 27783. Ley de Bases de la Descentralización.* https://www.gob.pe/institucion/mef/normas-legales/229441-27783

Ministerio de Economía y Finanzas. (2018). *Tercer informe con comentarios evaluación de diseño y ejecución presupuestal de: programas presupuestales PP 0118 "acceso a hogares rurales con economías de subsistencia a mercados locales" y PP 0121 "mejora de la articulación de los pequeños productores agropecuarios al mercado*". https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2018_inf_final_EDEP_PP0118_0121.pdf

Ministerio del Ambiente. (2015). Ley Orgánica de Municipalidades. Ley n.° 25972. En *Compendio Normativo de Ordenamiento Territorial* (pp. 125-244). Minam. https://www.gob.pe/institucion/minam/informes-publicaciones/2684-compendio-normativo-de-ordenamiento-territorial

Ministerio de Salud. (1992). *Normas Técnico-Administrativas para la Atención Integral de la Población de 5 a 19 años.* https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/353496-normas-tecnico-administrativas-para-la-atencion-para-la-atencion-integral-de-la-poblacion-de-5-a-19-anos

Narasimhan, M., Allotey, P., y Hardon, A. (2019). Self care interventions to advance health and wellbeing: a conceptual framework to inform normative guidance. *BMJ (Clinical research ed.)*,*365* (l688). https://doi.org/10.1136/bmj.l688

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Directrices unificadas sobre intervenciones de autoasistencia sanitaria: salud sexual y reproductiva y derechos conexos: resumen de orientación*. Organización Mundial de la Salud. https://iris.who.int/handle/10665/325722

Pan American Health Organization. (1978). *Conferencia Internacional De Atención Primaria De Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 Septiembre de 1978*. https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata

Sistema Metropolitano de Información Ambiental. (2013). *Ordenanza Municipal N° 1751.- Ordenanza que modifica el reglamento de Organización y funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima*. https://smia.munlima.gob.pe/normas/detalle/159

Solar, O. y Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion. Paper 2 (Policy and Practice).* World Health Organization. https://www.who.int/publications/i/item/9789241500852

Villarán, F., López, S., Ramos, M., Quintanilla, P., Solari, L., Ñopo, H., Álvarez, I. (2021). *Informe sobre las causas del elevado número de muertes por la pandemia del COVID-19 en el Perú*. CONCYTEC. https://hdl.handle.net/20.500.12390/2896

World Bank. (1993). *World Development Report 1993: Investing in Health*. Oxford University Press. http://hdl.handle.net/10986/5976

II Parte

Los Gobiernos Locales y su Rol Transformador:
Lecciones, Vicisitudes y Propuestas desde la Experiencia en la Gestión de la Salud Pública en la MML

Capítulo V

Lima Necesita una Autoridad Sanitaria: ¿Por qué Crear una Gerencia de Salud en la MML?

En una metrópoli de más de diez millones de habitantes, la salud pública requiere una gestión eficaz y articulada. Lima necesita una instancia con autoridad sanitaria, una Gerencia de Salud, que coordine los esfuerzos de todos los actores del sector, abarcando tanto la promoción de la salud como la prevención de enfermedades. En situaciones de emergencia, como desastres naturales, esta entidad debe garantizar una respuesta rápida y coordinada entre los distintos prestadores de servicios de salud.

Actualmente, la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) cuenta con el SISOL, un Organismo Público Descentralizado que ofrece consultas médicas especializadas a través de proveedores privados. Este servicio ha sido bien recibido por la población y cubre una necesidad que no es satisfecha por ESSALUD ni el MINSA. Sin embargo, el SISOL está enfocado en la recuperación de la salud, mientras que la labor municipal en este ámbito debe ir mucho más allá.

De acuerdo con la Ley Orgánica de Municipalidades, la MML tiene el mandato de trabajar en salud pública. Sin embargo, para cumplir plenamente este rol, es fundamental la creación de una Gerencia de Salud que amplíe

y fortalezca las intervenciones en salud, salubridad y saneamiento, con un enfoque integral en las principales problemáticas sanitarias de la ciudad.

1. RETOS Y PRIORIDADES SANITARIAS DE LIMA

La falta de una estrategia municipal sólida en salud ha llevado a que enfermedades prevenibles continúen afectando a miles de limeños:

- **Tuberculosis**: Cada año, 24,000 personas contraen esta enfermedad.
- **Anemia infantil**: Más de 100,000 niños menores de tres años sufren de anemia, poniendo en riesgo su desarrollo y futuro.
- **Consumo de drogas en adolescentes**: Un 10% de los estudiantes de primer año de secundaria ya ha consumido drogas.
- **Accidentes y violencia**: Mensualmente, 70 personas mueren por accidentes de tránsito, homicidios o suicidios evitables.
- **Transmisión del VIH de madre a hijo**: Cada mes, 40 recién nacidos adquieren VIH/SIDA debido a la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de sus madres.
- **Enfermedades transmitidas por alimentos**: Hepatitis A, brucelosis, infecciones estafilocócicas y parasitosis podrían prevenirse con una vigilancia efectiva en los 1,200 mercados de abastos y miles de restaurantes de la ciudad.
- **Obesidad infantil**: En el Cercado de Lima, el 30% de los niños entre 3 y 5 años presenta sobrepeso u obesidad, y un 40% de ellos continuará con esta condición en la adultez si no se implementan estrategias efectivas de prevención.

2. EL PAPEL DE LA GERENCIA DE SALUD

La Gerencia de Salud de la MML no solo consolidará y fortalecerá las acciones ya en marcha, sino que articulará esfuerzos con otras gerencias municipales para garantizar que todas las intervenciones contribuyan al bienestar de la población. Bajo esta visión, la salud no será entendida únicamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar integral en todas las etapas de la vida, niñez, adolescencia, juventud, adultez y senectud, para varones y mujeres

Además, la articulación de actores de salud cobra especial importancia en la gestión del riesgo de desastres. Según los protocolos municipales, la Subgerencia de Gestión del Riesgo de Desastres (SGS) debe coordinar la respuesta de todos los prestadores de salud, pero la actual estructura no permite una gestión eficiente. Tampoco se abordan de manera efectiva los problemas de salud derivados de la contaminación ambiental o la salud ocupacional, que afecta al 60% de la población económicamente activa de la ciudad.

3. UN PRESUPUESTO NECESARIO PARA UNA LIMA SALUDABLE

En 2013, la Subgerencia de Sanidad operaba con un presupuesto limitado de 1.9 millones de soles, lo que restringió su capacidad de acción. Con un incremento adicional de 1.8 millones, la Gerencia de Salud podría haber contado con más profesionales y ampliado su impacto, especialmente en los distritos con mayor vulnerabilidad. En total, con 3.7 millones de soles (equivalente a solo 0.30 soles por habitante), se podría avanzar significativamente en la mejora de la salud pública y el bienestar de los limeños.

La creación de una Gerencia de Salud en la MML era y sigue siendo una necesidad impostergable. No se trata solo de mejorar la provisión de servicios médicos, sino de abordar las causas estructurales de los principales problemas de salud de la ciudad. Una gestión municipal que prioriza la salud es una gestión que apuesta por el desarrollo sostenible de Lima y la calidad de vida de su gente.



"La dignidad de cada ser humano debe estar en el corazón de nuestro compromiso. El verdadero progreso se mide por la salud, la educación y la esperanza que brindamos a las generaciones presentes y venideras."

Ban Ki-moon - Exsecretario General de las Naciones Unidas.

Capítulo VI

Informe Técnico a la Gerencia de Desarrollo Social y Proyecto de Ordenanza que Modifica el ROF que Crea la Gerencia de Salud de la MML

La ciudad de Lima, en la actualidad, no cuenta con una Autoridad de Salud. Con el propósito de contribuir a su adecuada creación, considero oportuno compartir el siguiente informe técnico, elaborado en noviembre de 2013 durante mi gestión como Subgerente de Sanidad para la Gerencia de Desarrollo Social de la MML. Este documento establece las bases para concebir y desarrollar una Gerencia de Salud eficiente en la MML.

Informe Nº - 2012-MML-GDS

1. ANTECEDENTES

Al inicio de la actual gestión, al asumir las responsabilidades frente a las prioridades sanitarias para Lima Metropolitana, se constató que la estructura orgánica de la Subgerencia de Sanidad comprendía únicamente dos divisiones: *Control de Salud* y *Laboratorios y Prevención Sanitaria*. Estas áreas centraban su accionar en la emisión de carnés de salud, la realización de inspecciones orientadas a garantizar el cumplimiento de las normas higiénico-sanitarias en establecimientos comerciales y la ejecución de intervenciones de educación y promoción de la salud. Dichas acciones se enfocaban principalmente

en la prevención y control de enfermedades como la tuberculosis, el VIH/SIDA y el consumo de drogas, estando estas últimas limitadas a un número reducido de instituciones educativas, en su mayoría ubicadas dentro del Cercado de Lima. Esta situación evidenciaba una cobertura limitada y un alcance insuficiente frente a las crecientes demandas de salud pública en distritos periféricos y zonas vulnerables de la ciudad.

El análisis contextual realizado durante los primeros meses de gestión permitió concluir que la estructura organizativa existente no permitiría brindar una respuesta cabal, eficiente y oportuna a las prioridades sanitarias de una urbe con la complejidad y magnitud de Lima Metropolitana. Se identificó la necesidad urgente de promover un cambio organizacional que facilitara la implementación de intervenciones de mayor alcance e impacto en salud pública, orientadas no solo a la prevención, sino también a la atención integral y la promoción del bienestar colectivo. En atención a este diagnóstico, la Subgerencia de Sanidad, en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Social, elaboró una propuesta de reestructuración y sostuvo diversas consultas técnicas con la Subgerencia de Desarrollo Institucional de la Gerencia de Planificación. Estas acciones, basadas en criterios de eficiencia, eficacia y sostenibilidad, tuvieron como propósito la creación de una *Gerencia de Salud* que permita fortalecer las capacidades operativas y estratégicas, ampliar la cobertura de servicios y responder de manera efectiva a las necesidades sanitarias de toda la población de Lima Metropolitana.

Paralelamente, durante el año 2012 se llevaron a cabo procesos de consultas con los ciudadanos de los 43 distritos de Lima Metropolitana para la formulación del Plan de Desarrollo Concertado de Lima 2012 – 2015 y el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2012-2014, dentro de los cuales se relevó el tema de salud como un eje sustancial del desarrollo de la ciudad y se establecieron metas y estrategias para abordar las prioridades sanitarias tales como la malnutrición y anemia infantil, la tuberculosis, la salud mental y las enfermedades no transmisibles (diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas y el cáncer).

Como consecuencia de estos procesos de formulación del Plan de Desarrollo Concertado y el PEI se inicia el proceso de reforma de algunas estructuras de la MML, retomándose entre ellas la propuesta de la creación de la Gerencia de Salud.

2. BASE LEGAL

DISPOSITIVO LEGAL	ASUNTO
Ley Nº 27972	Ley Orgánica de Municipalidades.
Ley 27867	Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
Resolución Suprema Nº 013-75-PM/INAP y modificatorias	Aprueba el Manual Normativo de Clasificación de Cargos de la Administración Pública.
Ordenanza Nº 064 - 1994	Ordenanza para el Establecimiento de Capacitación a los llamados Manipuladores de Alimentos.
Resolución Jefatural Nº 095-95-INAP/DNR	Aprueba la Directiva Nº 001-95-INAP/DNR "Normas para la Formulación del Manual de Organización y Funciones".
Ordenanza Nº 082 - 1995	Ordenanza de salud y salubridad municipal.
Ordenanza Nº 141-1998	Obligatoriedad de portar el Carné de Sanidad.
Ordenanza Nº 545 - 2003	Regulan la supervisión y control de la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
Ordenanza Nº 550-2003	Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano.
Ordenanza Nº 649 - 2004	Prohíben uso y comercialización de productos que contengan bromato de potasio en Lima Metropolitana.
Ordenanza Nº 812 – 2005 y modificatorias	Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Lima.
Ordenanza Nº 746 - 2005	Regulan el abastecimiento del agua potable a través de camiones cisterna en Lima Metropolitana.
Ordenanza Nº 766 – 2005	Que incorpora, modifica y deroga disposiciones de la Ord. 545-MML que regula la Comercialización de productos farmacéuticos y afines.
Resolución Gerencial Nº 057-2005-MML–DMSBS	Constituye el Servicio Veterinario Municipal.
Ordenanza Nº 869 - 2005	Que aprueba el Registro Municipal de Canes y Control de Perros considerados peligrosos y potencialmente peligrosos.
Decreto de Alcaldía Nº 023-2008 y Nº 057-2008	Aprueban Reglamento de la Ordenanza Nº 746 sobre abastecimiento de Agua Potable a través de Camiones Cisterna en Lima Metropolitana.
Ordenanza Nº 1502 - 2011	Ordenanza Marco que establece mecanismos de vigilancia, prevención y control del dengue en la provincia de Lima.
Ordenanza Nº 1568 - 2011	Que establece el nuevo régimen municipal que regula la comercialización, consumo, y publicidad de bebidas alcohólicas, alcohol metílico y bebidas adulteradas.
Ordenanza Nº 1575 - 2011	Ordenanza que establece el Régimen de prevención y control de los riesgos del consumo de tabaco.
Resolución de Alcaldía Nº 247 - 2012	Se constituye el Equipo de Trabajo para la Gestión del Riesgo de Desastres de la Municipalidad Metropolitana de Lima para la formulación de normas y planes, evaluación, organización, supervisión, fiscalización y ejecución de los procesos de gestión del riesgo de desastres, dentro de las competencias y funciones que establece el Sistema Nacional de Gestión de Riesgo.

3. SUSTENTO TÉCNICO DE LAS MODIFICACIONES

Lima Metropolitana, una urbe de más de 8 millones de habitantes requiere una autoridad sanitaria que trabaje con la población y los actores sociales tanto públicos y privados en el cuidado de salud entendiendo la salud como bienestar de las personas y no sólo ausencia de enfermedad; y considerando por tanto a la salud como un elemento fundamental para el desarrollo sostenible de la sociedad.

La salud se percibe actualmente no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.

La Organización Mundial de la Salud en la Carta de Ottawa del 21 de noviembre de 1986 establece que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La globalización trae cambios en los procesos fundamentales de la vida cotidiana en una urbe tales como la dinámica poblacional y los embarazos a edades extremas del ciclo reproductivo, la inseguridad alimentaria, los riesgos de desastres y los comportamientos de riesgo por estilos de vida emergentes caracterizados por la falta de ejercicio físico, la dieta con exceso de grasa, azúcar e hidratos de carbono, el consumo nocivo de alcohol, el uso de drogas y la inseguridad.

Junto con ello existen condiciones propias de Lima como son la alta prevalencia en la infancia de anemia que afecta a más de 100,000 niños y niñas entre 6 y 36 meses, malnutrición y la existencia de más de 43,000 niños y niñas menores de 5 años afectados por la desnutrición crónica, así como 12,000 nuevas personas cada año afectadas de tuberculosis, un estimado de 50,000 personas adictas a drogas y otras causas para las cuales no existen planes de prevención estructurados, así como depresión, stress y ansiedad

todo lo que configura la primera carga de enfermedad que producen años de vida perdidos o perdidos por discapacidad, además de la diabetes y obesidad, entre otras prioridades sanitarias. Se conoce que estas prioridades se desarrollan en razón directa de las condiciones de pobreza, carencias de sistemas de agua y saneamiento, vivienda, educación y transporte llamados determinantes sociales de la salud.

Consistente con el proceso de globalización los países han concertado en la necesidad de avanzar en el ejercicio de derechos humanos como condición para lograr el desarrollo sostenible a través de Convenios Internacionales tales como las Metas del Milenio y la Cumbre Mundial de la Infancia, los mismos que al haber sido suscritos por el Perú, debieran implicar su cumplimiento en cada uno de los territorios con la participación de las autoridades correspondientes para el desarrollo equitativo del país, bajo los principios de subsidiariedad y complementariedad, y por ende en el territorio de Lima Metropolitana.

Implementar las Metas del Milenio en Lima Metropolitana. El Perú junto con 188 países en la Asamblea General de las Naciones Unidas, en la búsqueda de un compromiso universal firme para alcanzar el desarrollo, acordaron en la Cumbre del Milenio en el año 2000 avanzar ocho objetivos de desarrollo de largo plazo que tienen un fuerte impacto en la vida y la salud de las poblaciones. El Perú que se comprometió a definir sus metas nacionales al 2015, debe implementarlas con las autoridades correspondientes en cada territorio del país para el desarrollo equitativo y por ende en Lima Metropolitana, bajo el principio de subsidiariedad. Estos objetivos son: 1) Reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre, 2) Lograr la enseñanza primaria universal 3) Potenciar el papel de la mujer y promover la igualdad entre el hombre y la mujer, 4) Reducir en dos terceras partes la mortalidad de los niños menores de cinco años, 5) Reducir en tres cuartas partes la mortalidad materna, 6) Reducir la propagación de enfermedades, especialmente el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), el paludismo y otras enfermedades, 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y 8) Fomentar una organización mundial para el desarrollo

Promover los acuerdos de la Cumbre Mundial de la Infancia. En la segunda Cumbre Mundial de la Infancia en mayo del 2002 los países se comprometieron a objetivos para mejorar la situación de los niños y los jóvenes: 1)

Atribuir alta prioridad a los derechos del niño y la niña, a su supervivencia, su protección y su desarrollo, 2) Promover la rápida ratificación y aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña, 3) Fomentar la atención prenatal y reducir la mortalidad de niños menores de cuatro años, 4) Fomentar la provisión de agua potable y la creación de redes de saneamiento, 5) Adopción de medidas para erradicar el hambre y la desnutrición, 6) Fortalecer la función y la condición de la mujer, 7) Fomentar la planificación responsable de la familia, el espaciamiento de los nacimientos, la lactancia materna y la maternidad sin riesgo, 8) Respetar la contribución de la familia al cuidado de los niños y niñas y prestar apoyo al esfuerzo de los padres y las comunidades, desde las primeras etapas de la infancia hasta el fin de la adolescencia, 9) Ejecutar programas para reducir el analfabetismo y ofrecer oportunidades de educación a todos los niños, independientemente de su origen y sexo, 10) Mejorar substancialmente la dramática situación de niñas y niños que viven en circunstancias especialmente difíciles, 11) Fomentar los valores de la paz, la comprensión y el diálogo en la educación de los niños y las niñas y 12) Adoptar medidas mancomunadas para la protección del medio ambiente.

Esta autoridad debe construirse en la MML haciendo uso de las competencias de prevención y promoción de la salud y de planificación del desarrollo atribuidas por la Ley Orgánica de Municipalidades y que debe servir para abordar las prioridades sanitarias a través de mejorar la respuesta de las personas a través de la información y educación para la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, para influenciar en los determinantes sociales que estén condicionando la salud o la enfermedad en la población y anticipar y gestionar riesgos en la urbe dentro de un escenario de globalización y cambios poblacionales y ambientales inusitados.

Para que la Municipalidad Metropolitana pueda llevar a cabo sus competencias de prevención y promoción de la salud debe cumplir un rol articulador de todos los esfuerzos del Estado, empresa y sociedad civil que tienen influencia en la salud en el territorio de Lima Metropolitana. Del mismo modo, la MML debe articular con las diferentes Gerencias y Oficinas Descentralizadas dentro de la Corporación para dar sentido a las intervenciones que realizan en función de su contribución al bienestar y la salud de las personas.

Consistente con la globalización el Perú ha avanzado en Legislación y Normatividad para temas sustanciales para la vida y la salud que la MML como

órgano de gobierno de la ciudad debe incorporar desde su competencia de prevención y promoción de la salud dentro de los principios de rectoría de los sectores del Estado competentes. Nos referimos entre ellas a las Leyes del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, la Ley de Inocuidad de Alimentos, el Plan Estratégico Multisectorial de Lucha contra la Tuberculosis, la estrategia de seguridad alimentaria 2006-2015 del Acuerdo Nacional (para que se implemente por los tres niveles de gobierno en forma conjunta con los actores sociales locales), la Ley del Medio Ambiente, la Ley de

Si bien es cierto que las diferentes Gerencias de la MML tienen ya partes de las competencias, sin embargo la forma como afecta la salud cada una de sus decisiones debe tener un órgano interno de consulta en la Gerencia de Salud, debidamente estructurada que pueda emitir opinión poniendo en perspectiva el abordaje integral de la salud.

Dichos objetivos están comprendidos en las políticas 10 a la 16 del Acuerdo Nacional suscrito en el año 2002 que tiene también su equivalente de cumplimiento en Lima Metropolitana:

3.1 La actual estructura orgánica de la Subgerencia de Sanidad no permite cumplir con las funciones, atribuciones y responsabilidades de la MML en materia de salud. Luego de la revisión y análisis de las ordenanzas, reglamentos, resoluciones y otros ordenamientos se estableció las siguientes limitaciones:

a) No se ejercen todas las funciones generales en materia de salud establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones, Ley Orgánica de Municipalidades y otros dispositivos legales vigentes.
b) No se tiene una unidad orgánica que se encargue de planificar, organizar, dirigir y controlar los procedimientos para la implementación del Sistema de Información, la Vigilancia Epidemiológica y el Sistema de Monitoreo y Evaluación que permitan hacer ajustes en los planes y programas, anticiparnos a los posibles escenarios de mayor riesgo y conlleven a optimizar la gestión sanitaria y la toma de decisiones de manera oportuna y basado en evidencias de la realidad.
c) Se hace necesario tener una unidad orgánica encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos de la Promoción de la Salud, que nos permita mejorar el desarrollo integral de la persona, familia y comunidad con un control de su salud y sus determinantes.

d) No hay una unidad orgánica que se encargue de formular, normar, reglamentar e implementar la supervisión de consultorios, clínicas privadas (con y sin internamiento) y asociaciones públicas privadas ubicados en Lima Metropolitana, a fin de garantizar al usuario una atención adecuada de acuerdo a niveles o estándares de calidad.
e) No se cuenta con la unidad orgánica "Carné y Certificaciones de Salud" que existía hasta el año 2004, y que es necesario para planificar, organizar, dirigir y controlar el servicio de mayor demanda diaria (650 carné por día) del Municipio Limeño y poder garantizar a la población de Lima Metropolitana, que el servicio que recibe es en condiciones saludables (es atendido por personas que cuentan con carné de salud otorgado por la MML). Asimismo, nos permite detectar enfermedades infecto contagiosas, sintomáticos respiratorios, personas con enfermedades dermatológicas, parásitos, bucales, etc.
f) No hay una unidad orgánica responsable de planificar, coordinar, controlar y evaluarações de vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador; e las actividades relacionadas a la salud ambiental desde un aspecto de comprensión técnica y abordaje integral, a fin de proteger a la población de la exposición a los factores de riesgo originados por el deterioro y contaminación del medio ambiente. No se tiene como articular con fuerza con la Gerencia de Educación y la Subgerencia de Medio Ambiente. No se puede implementar algunas acciones relacionadas a la Ordenanza Nº 550 (Sistema Metropolitano de Supervisión y Control de Alimentos y Bebidas de Consumo Humano), Ordenanza Nº 869 (Registro Municipal de Canes y Control de Perros considerados peligrosos y potencialmente peligrosos), Ordenanza Nº 1502 (Ordenanza Marco que establece mecanismos de vigilancia, prevención y control del dengue en la provincia de Lima), Ordenanza Nº 746, Decreto de Alcaldía Nº 023 y Nº 057 (relacionada al abastecimiento de Agua Potable a través de Camiones Cisterna en Lima Metropolitana).
g) No se puede ejercer el control de medicamentos en los miles de establecimientos farmacéuticos y afines existentes y la implementación de algunas acciones establecidas en la Ordenanza 545 y 766 , relacionadas a la supervisión y control de la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y afines.
h) No existe una unidad orgánica que formule, organice y prepare la implementación del Programa de Primera Respuesta de Atención

Médica a la población damnificada durante las primeras setenta y dos horas de producirse las emergencias y/o desastres en Lima Metropolitana

i) No existe una unidad orgánica que formule, organice e implemente estrategias y actividades para controlar, mejorar y mantener la salud y el bienestar de los trabajadores en el ámbito laboral.

3.2 En Lima Metropolitana, no existe una Autoridad Sanitaria que logre mejorar las atenciones y el estado de salud de la población en el ámbito metropolitano. Actualmente la autoridad sanitaria es ejercida por las Direcciones de Salud en su respectivo ámbito jurisdiccional y no pueden ejercer a cabalidad la regulación, fiscalización y control de los servicios de salud en la región de Lima Metropolitana, ya que también son prestadoras de servicios de salud.

Cabe precisar, que según la Ley de Bases de la Descentralización, la autoridad sanitaria para Lima Metropolitana tiene que estar ubicada en la Municipalidad Metropolitana. Esta Autoridad Sanitaria debe ser construida con la participación de todos, no solamente de los prestadores de servicios de recuperación de la salud sino de los demás sectores y actores que tienen que ver con la protección de la salud a través de los determinantes sociales: educación, vivienda, saneamiento, transporte, empleo, medioambiente, y seguridad, entre otros; y tienen que participar especialmente los ciudadanos, la sociedad civil y la empresa privada, en cuyas manos están los instrumentos más efectivos para cuidar su salud empezando por la adopción de prácticas y estilos de vida saludables.

3.3 Para poder gobernar la salud de más de 8 millones de habitantes, población que equivale a dos o tres veces la población de un país Centroamericano, es inevitable pensar en un proceso de cambio organizacional con alto grado de autonomía para poder tomar decisiones estratégicas, normativas, regulatorias, financieras, es decir de gobierno –teniendo como eje las políticas nacionales- y al mismo tiempo garantizar la adecuada gestión de la promoción y prevención con arreglos interinstitucionales dentro y fuera de la corporación municipal, así como la entrega de servicios de calidad de acuerdo a las necesidades y capacidades institucionales de los gobiernos locales distritales.

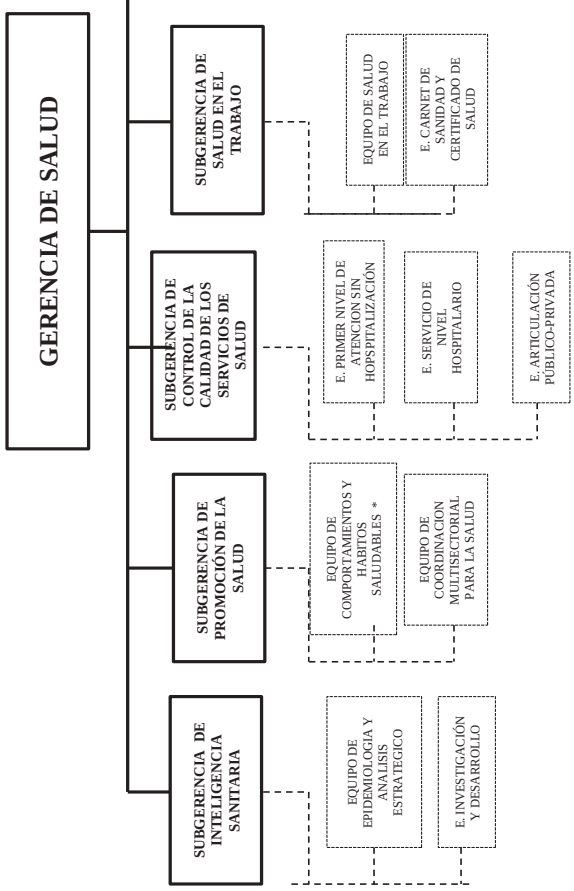
3.4 Las prioridades sanitarias que ha establecido la Municipalidad Metropolitana de Lima parten del análisis de la problemática del proceso salud enfermedad que más afecta a población de Lima en términos de morbilidad (enfermedad), mortalidad y carga de enfermedad (indicador compuesto que combina la morbilidad, mortalidad y los años de vida saludables que se pierden por la discapacidad que produce el daño a la salud) y plantean siete temas o daños a la salud que a su vez se relacionan con determinantes sociales sobre los cuales actualmente la MML tiene mayor posibilidad de influir ya sea porque están directamente a su cargo o porque tiene los arreglos institucionales para trabajar de manera complementaria con organizaciones de otros sectores de la sociedad y el Estado Peruano, siempre y cuando su estructura organizacional le permita gestionar:

a) Tuberculosis
b) Salud mental
c) Salud materno infantil
d) Prevención del embarazo en adolescentes
e) VIH/SIDA
f) Enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión
g) Cáncer especialmente de cuello uterino y de mamas

3.5 Con el proceso de reincorporación de personal nombrado a la Municipalidad Metropolitana de Lima, se han asignado a la Subgerencia de Sanidad 19 trabajadores que deben ejercer funciones específicas de acuerdo a su perfil profesional.

Por lo expuesto, se eleva la siguiente propuesta de modificación del MOF, que permitirá que la Subgerencia de Sanidad inicie las nuevas tareas y actividades programadas de carácter urgente para el cumplimiento de las metas y objetivos trazados, asimismo le permitirá contar con un documento normativo de gestión institucional que determina las funciones específicas y responsabilidades a nivel de cargo y que ha sido desarrollada a partir de la nueva propuesta de estructura orgánica y considerando las funciones generales establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima:

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA GERENCIA DE SALUD



(*) = Incluye equipo de Nutrición y Alimentación Saludable

4. ANÁLISIS DE LA COHERENCIA ENTRE EL MOF PROPUESTO Y LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL EN EL ROF VIGENTE.

Se ha hecho un análisis de las funciones generales existentes en el Reglamento de Organización y Funciones - ROF vigente de la Subgerencia de Sanidad en relación con la propuesta de Manual de Organización y Funciones - MOF, encontrándose coherencia para las nuevas divisiones y equipos de trabajo propuestos basándonos en los principios del Marco de Modernización de la Gestión del Estado.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
La Subgerencia de Sanidad es el órgano responsable de controlar y acreditar los servicios de salud; ejecutar programas de prevención sanitaria y otorgar certificación sanitaria de los diversos servicios que demanda la población en general.	**SUBGERENCIA DE SANIDAD** • Funciones específicas del Subgerente • Funciones específicas del Asesor I • Funciones específicas del Relacionista Público I • Funciones específicas de la Secretaria II • Funciones específicas del Técnico Administrativo I • Funciones específicas del Trabajador de Servicio I.	Las funciones específicas del personal de la Subgerencia guardan concordancia con la función establecida en el artículo 111 del ROF.
• Proponer la normatividad y políticas de salud de ámbito regional. • Participar en la formulación y ejecución del Plan de Desarrollo Regional de Salud. • Organizar la red de establecimientos de salud del Estado que brindan servicios en la región, en coordinación con los Gobiernos Locales. • Convocar el apoyo técnico en el área de su competencia a instituciones públicas y privadas. • Promover e implementar módulos de capacitación, actualización y acciones de investigación para el personal.	**DIVISIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas de la Secretaria I • Funciones específicas del Técnico administrativo I **Equipo de Epidemiologia** • Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas de la Enfermera II • Funciones específicas del Ingeniero II • Funciones específicas del Técnico en Estadística II **Equipo de Planificación** • Funciones específicas del Economista III **Equipo de Investigación y Desarrollo** • Funciones específicas del Ingeniero II.	Las funciones específicas del personal de la División de Inteligencia Sanitaria guardan concordancia con las funciones establecidas en el artículo 112 ítems 2, 3, 4, 16 y 17 del ROF. Esta unidad orgánica se encarga de proveer información para definir políticas de salud, planificación y la toma de decisiones oportuna en salud pública de Lima Metropolitana, para lo cual se hace necesario ampliar sus equipos de trabajo a Epidemiología, Planificación e Investigación y Desarrollo.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
• Programar, coordinar, dirigir y controlar jornadas, campañas u operativos de promoción y prevención de salud en poblaciones tugurizadas y urbano marginales. • Diseñar programas de capacitación con énfasis en la promoción y prevención de la salud. • Promover y crear programas de prevención y control del consumo de drogas y alcoholismo. • Coordinar con los órganos competentes la organización de comités multisectoriales de prevención del consumo de drogas, con la participación de los vecinos, con la finalidad de diseñar, monitorear, supervisar, coordinar y ejecutar programas o proyectos de prevención del consumo de drogas y de conductas de riesgo en el ámbito local. • Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.	**DIVISIÓN DE PROMOCION DE SALUD** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas de la Secretaria I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I **Equipo de Hábitos Saludables** • Funciones específicas del Cirujano Dentista II • Funciones específicas de la Asistenta Social I • Funciones específicas de la Asistenta Social I • Funciones específicas del Educador para la Salud I • Funciones específicas del Trabajador de Servicio I **Equipo de Salud Comunitaria** • Funciones específicas de la Enfermera II • Funciones específicas del Psicólogo I • Funciones específicas del Psicólogo I (5) • Funciones específicas del Educador para la Salud I • Funciones específicas de la Obstetriz I • Funciones específicas de la Obstetriz I • Funciones específicas de la Nutricionista I • Funciones específicas de la Obstetriz I • Funciones específicas del Técnico Administrativo III	Las funciones específicas del personal de la División de Promoción de Salud guardan concordancia con las funciones establecidas en el artículo 112 ítems 1, 5, 6, 14, 15 y 18 del ROF. Anteriormente la división de control de salud estaba integrada por dos equipos: de carnetización y certificado de salud; y el de promoción y prevención de la salud y que por la naturaleza del ROF vigente de jerarquía y amplitud se hace necesario independizar los equipos convirtiéndolos en unidades orgánicas para su mejor desempeño.
• Programar, dirigir, ejecutar, coordinar y controlar las actividades en materia de organización y acreditación de servicios de salud y programas de prevención y certificación sanitaria en la provincia de Lima de conformidad con los dispositivos legales vigentes.	**DIVISION DE CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas del Técnico Administrativo I **Equipo de Articulación Interinstitucional Público y Privado**	Las funciones específicas del personal de la División de Control de los Servicios de Salud guardan concordancia con las funciones establecidas en el artículo 112 ítems 1, 7 y 8 del ROF.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
• Supervisar los servicios de salud públicos y privados. • Certificar y acreditar los establecimientos de salud.	• Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas del Cirujano Dentista II • Funciones específicas del Técnico en Enfermería I • Funciones específicas del Mecánico Dental I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I **Equipo del Servicio de Prevención y Atención del Primer Nivel sin Hospitalización** • Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas del Cirujano Dentista II • Funciones específicas de la Obstetriz I • Funciones específicas del Técnico en Enfermería I • Funciones específicas del Técnico en Enfermería I **Equipo del Servicio de Recuperación del Nivel Hospitalario** • Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas de la Enfermera I • Funciones específicas de la Obstetriz I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I • Funciones específicas del Auxiliar de Enfermera I.	De acuerdo al ROF vigente, es necesario contar con una unidad orgánica de calidad que contemple tres equipos de trabajo: Un equipo de articulación interinstitucional, uno de prevención y atención del primer nivel sin hospitalización y otro equipo de recuperación del nivel hospitalario.
Acreditar y controlar el estado de salud e higiene de aquellas personas naturales que por la naturaleza de sus labores brinde servicios al público y/o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, sea en condición de propietarios o dependientes.	**DIVISION DE CARNÉ Y CERTIFICACIÓN DE SALUD** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas del Especialista Administrativo II • Funciones específicas de la Secretaria I **Equipo de Carné de Salud** • Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas del Médico I (5)	Las funciones específicas del personal de la División de Carné y Certificación de Salud guardan concordancia con la función establecida en el artículo 112 ítem 9 del ROF.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
	• Funciones específicas del Cirujano Dentista II (4) • Funciones específicas del Tecnólogo Medico II • Funciones específicas del Técnico en Enfermería I • Funciones específicas del Técnico en Laboratorio I (6) • Funciones específicas del Técnico Administrativo I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I (3) • Funciones específicas del Técnico Administrativo I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I • Funciones específicas del Auxiliar en Laboratorio I • Funciones específicas del Chofer I **Equipo de Certificación de Salud** • Funciones específicas de la Enfermera II • Funciones específicas del Técnico Administrativo I.	Anteriormente la división de control de salud estaba integrada por dos equipos: de carnetización y certificado de salud; y el de promoción y prevención de la salud y que por la naturaleza del ROF vigente de jerarquía y amplitud se hace necesario independizar los equipos convirtiéndolos en unidades orgánicas para su mejor desempeño.
• Regular el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales.	**DIVISION DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y ZOONOSIS** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas de la Secretaria I **Equipo de Higiene Alimentaria** • Funciones específicas del Ingeniero Alimentario II • Funciones específicas del Biólogo II (2) • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Técnico de Laboratorio I **Equipo de Alimentación y Nutrición**	Las funciones específicas del personal de la División de Alimentos, Medicamentos y Zoonosis guardan concordancia con las funciones establecidas en el artículo 112 ítems 10, 11, 12 y 13 del ROF.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
• Controlar la producción, abastecimiento, distribución y consumo de los medicamentos genéricos y comerciales en la provincia de Lima. • Diseñar, implementar, evaluar y monitorear las políticas dirigidas a mejorar la sanidad animal, el control de los brotes epidémicos y de zoonosis. • Regular la tenencia de animales domésticos.	• Funciones específicas del Médico III • Funciones específicas del Nutricionista II (2). • Funciones específicas del Nutricionista I • Funciones específicas del Educador para la Salud I **Equipo de Medicamentos y Afines** • Funciones específicas del Químico Farmacéutico II • Funciones específicas del Químico Farmacéutico I. **Equipo de Zoonosis** • Funciones específicas del Médico Veterinario III • Funciones específicas del Médico Veterinario II (3) • Funciones específicas del Chofer I	La asignación de competencias (referidas a su ámbito territorial), hace necesario ampliar sus equipos de trabajo a Higiene alimentaria, Alimentación y nutrición, Medicamento y afines y Zoonosis.
• Regular el aseo, higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales. • Diseñar programas de capacitación con énfasis en la promoción y prevención de la salud.	**DIVISION DE CONTROL DE SALUD AMBIENTAL, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES** • Funciones específicas del Jefe de División • Funciones específicas de la Secretaria I • Funciones específicas del Técnico Administrativo I **Equipo de Salud Ambiental** • Funciones específicas del Ingeniero II • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Biólogo II • Funciones específicas del Técnico Administrativo I **Equipo de Salud en el Trabajo** • Funciones específicas del Ingeniero II • Funciones específicas del Psicólogo I • Funciones específicas del Técnico en Enfermería I	Las funciones específicas del personal de la División de Control de Salud Ambiental, Salud en el Trabajo y Gestión de Riesgo de Desastres guardan concordancia con las funciones establecidas en el artículo 112 ítems 6, 10 y 18 del ROF. El abordaje de los determinantes de salud relacionados con el agua, suelo y aire y las acciones preventivas y promocionales que debe ejecutar esta División, hace necesario contar con tres equipos de trabajo: Salud Ambiental, Salud en el Trabajo y Emergencias y desastres.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL ROF VIGENTE	MOF PROPUESTO DE LA SUBGERENCIA DE SANIDAD	ANALISIS DE COHERENCIA
• Poner a disposición de la población, información útil sobre la gestión del sector, así como de la oferta de infraestructura y servicios de salud.	**Equipo de Emergencias y Desastres** • Funciones específicas del Medico II • Funciones específicas del Ingeniero I • Funciones específicas del Psicólogo I Funciones específicas del Técnico en Enfermería I.	

5. ANÁLISIS DE LA COHERENCIA DEL MOF CON EL CUADRO PARA ASIGNACIÓN DE PERSONAL VIGENTE, TOMANDO COMO REFERENCIA ADICIONAL EL MANUAL DE CLASIFICACIÓN DE CARGOS DEL INAP.

A continuación, se presenta una matriz que sintetiza el Cuadro de Asignación de Personal - CAP propuesto para la Subgerencia de Sanidad que contempla 120 cargos que son coherentes y concordantes con cada uno de los cargos que conforman el Manual Normativo de Clasificación de Cargos de la Administración Pública, esta relación puede ser evidenciada a través de la respectiva codificación que está establecida en dicho documento aprobado por el INAP a través de la Resolución Suprema Nº 013-75-PM/INAP y modificatorias.

En relación a los requisitos y experiencia de los cargos, éstos también guardan relación con el Manual del Clasificador de Cargos del INAP. En el caso de los nuevos cargos, que en su mayoría corresponden a las nuevas Divisiones y Equipos de Trabajo, se puede corroborar lo afirmado en cada una de las páginas que se puntualizan en la última columna de la matriz.

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
SUBGERENCIA DE SANIDAD				
01	SUBGERENTE	1	EC	
02	ASESOR I	1	EC	D4-05-064-1 (requisitos mínimos están en la pág. 15 del MOF)
03	RELACIONISTA PÚBLICO I	1	SP-ES	P3-10-665-1 (requisitos mínimos están en la pág. 16 del MOF)
04	SECRETARIA II	1	SP-AP	T2-05-675-2
05	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 18 del MOF)

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
06	TRABAJADOR DE SERVICIO I	1	SP-AP	A1-05-870-1 (requisitos mínimos están en la pág. 19 del MOF)
	TOTAL	**6**		
DIVISIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA				
07	JEFE DE DIVISIÓN	1	EC	(requisitos mínimos están en la pág. 22 del MOF)
08	SECRETARIA I	1	SP-AP	T1-05-675-1
09	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 24 del MOF)
	EQUIPO DE EPIDEMIOLOGIA			
10	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en la pág. 27 del MOF)
11	ENFERMERA II	1	SP-ES	P4-50-325-2 (requisitos mínimos están en la pág. 28 del MOF)
12	INGENIERO II	1	SP-ES	P4-35-435-2 (requisitos mínimos están en la pág. 30 del MOF)
13	TECNICO EN ESTADISTICA II	1	SP-AP	T5-05-760-2 (requisitos mínimos están en la pág. 32 del MOF)
	EQUIPO DE PLANIFICACION			
14	ECONOMISTA III	1	SP-EJ	P5-20-305-3 (requisitos mínimos están en las págs. 34-35 del MOF)
	EQUIPO DE INVESTIGACION Y DESARROLLO			
15	INGENIERO II	1	SP-EJ	P4-35-435-2 (requisitos mínimos están en la pág. 38 del MOF)
	TOTAL	**9**		
DIVISIÓN DE PROMOCION DE SALUD				
16	JEFE DE DIVISIÓN	1	EC	

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
17	SECRETARIA I	1	SP-AP	T1-05-675-1
18	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1
	EQUIPO DE HABITOS SALUDABLES			
19	CIRUJANO DENTISTA II	1	SP-EJ	P4-50-215-2
20	ASISTENTA SOCIAL I	1	SP-ES	P3-55-078-1
21	ASISTENTA SOCIAL I	1	SP-ES	P3-55-078-1
22	EDUCADOR PARA LA SALUD I	1	SP-ES	P3-50-315-1
23	TRABAJADOR DE SERVICIO I	1	SP-AP	A1-05-870-1 (requisitos mínimos están en la pág. 50 del MOF)
	EQUIPO DE SALUD COMUNITARIA			
24	ENFERMERA II	1	SP-EJ	P4-50-325-2
25	PSICÓLOGO I	1	SP-ES	P3-55-640-1
26-30	PSICÓLOGO I	5	SP-ES	P3-55-640-1 (requisitos mínimos están en la pág. 56 del MOF)
31	EDUCADOR PARA LA SALUD I	1	SP-ES	P3-50-315-1
32	OBSTETRIZ I	1	SP-ES	P3-50-540-1 (requisitos mínimos están en la pág. 58 del MOF)
33	OBSTETRIZ I	1	SP-ES	P3-50-540-1 (requisitos mínimos están en la pág. 59 del MOF)
34	NUTRICIONISTA I	1	SP-ES	P3-50-535-1 (requisitos mínimos están en la pág. 60 del MOF)
35	OBSTETRIZ I	1	SP-ES	P3-50-540-1 (requisitos mínimos están en la pág. 61 del MOF)
36	TECNICO ADMINISTRATIVO III	1	SP-AP	T5-05-707-3 (requisitos mínimos están en la pág. 62 del MOF)

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
	TOTAL	**21**		
DIVISION DE CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD				
37	JEFE DE DIVISIÓN	1	EC	(requisitos mínimos están en la pág. 65 del MOF)
38	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 66 del MOF)
	EQUIPO DE ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL PUBLICO Y PRIVADO			
39	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en las págs. 68-69 del MOF)
40	CIRUJANO DENTISTA II	1	SP-ES	P4-50-215-2 (requisitos mínimos están en la pág. 70 del MOF)
41	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1 (requisitos mínimos están en la pág. 71 del MOF)
42	MECÁNICO DENTAL I	1	SP-AP	T3-50-520-1 (requisitos mínimos están en la pág. 72 del MOF)
43	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 73 del MOF)
	EQUIPO DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN Y ATENCION DEL PRIMER NIVEL SIN HOSPITALIZACIÓN			
44	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en la pág. 76 del MOF)
45	CIRUJANO DENTISTA II	1	SP-ES	P4-50-215-2 (requisitos mínimos están en la pág. 77 del MOF)
46	OBSTETRIZ I	1	SP-ES	P3-50-540-1 (requisitos mínimos están en la pág. 78 del MOF)
47	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1 (requisitos mínimos están en la pág. 79 del MOF)

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
48	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1 (requisitos mínimos están en la pág. 80 del MOF)
	EQUIPO DEL SERVICIO DE RECUPERACIÓN DEL NIVEL HOSPITALARIO			
49	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en la pág. 83 del MOF)
50	ENFERMERA I	1	SP-ES	P3-50-325-1 (requisitos mínimos están en la pág. 84 del MOF)
51	OBSTETRIZ I	1	SP-ES	P3-50-540-1 (requisitos mínimos están en la pág. 85 del MOF)
52	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 86 del MOF)
53	AUXILIAR DE ENFERMERIA I	1	SP-AP	A3-50-125-1 (requisitos mínimos están en la pág. 87 del MOF)
	TOTAL	**17**		
DIVISION DE CARNÉ Y CERTIFICACIÓN DE SALUD				
54	JEFE DE DIVISIÓN	1	EC	
55	ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO II	1	SP-ES	P4-05-338-2 (requisitos mínimos están en la pág. 91 del MOF)
56	SECRETARIA I	1	SP-AP	T1-05-675-1
	EQUIPO DE CARNE DE SALUD			
57	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2
58-62	MÉDICO I	5	SP-ES	P3-50-525-1
63-66	CIRUJANO DENTISTA II	4	SP-ES	P4-50-215-2
67	TECNÓLOGO MEDICO II	1	SP-ES	P4-50-847-2
68	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1
69-74	TECNICO EN LABORATORIO I	6	SP-AP	T4-50-785-1

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
75	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1
76-78	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	3	SP-AP	T3-05-707-1
79	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1
80	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1
81	AUXILIAR DE LABORATORIO I	1	SP-AP	A3-45-137-1 (requisitos mínimos están en la pág. 105 del MOF)
82	CHOFER I	1	SP-AP	T2-60-245-1
	EQUIPO DE CERTIFICACIÓN DE SALUD			
83	ENFERMERA II	1	SP-EJ	P4-50-325-2
84	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 109 del MOF)
	TOTAL	**31**		
DIVISION DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y ZOONOSIS				
85	JEFE DE DIVISIÓN	1	EC	(requisitos mínimos están en la pág. 112 del MOF)
86	SECRETARIA I	1	SP-AP	T1-05-675-1
	EQUIPO DE HIGIENE ALIMENTARIA			
87	INGENIERO ALIMENTARIO II	1	SP-ES	P4-35-435-2
88-89	BIÓLOGO II	2	SP-EJ	P4-45-190-2
90	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
91	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
92	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
93	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
94	TECNICO EN LABORATORIO I	1	SP-AP	T4-50-785-1

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
	EQUIPO DE ALIMENTACION Y NUTRICIÓN			
95	MEDICO III	1	SP-ES	P5-50-525-3 (requisitos mínimos están en la pág. 129 del MOF)
96-97	NUTRICIONISTA II	2	SP-ES	P4-50-535-2 (requisitos mínimos están en la pág. 131 del MOF)
98	NUTRICIONISTA I	1	SP-ES	P3-50-535-1 (requisitos mínimos están en la pág. 132 del MOF)
99	EDUCADOR PARA LA SALUD I	1	SP-ES	P3-50-315-1 (requisitos mínimos están en la pág. 133 del MOF)
	EQUIPO DE MEDICAMENTOS Y AFINES			
100	QUÍMICO FARMACÉUTICO II	1	SP-EJ	P4-50-650-2
101	QUÍMICO FARMACÉUTICO I	1	SP-ES	P3-50-650-1 (requisitos mínimos están en la pág. 136 del MOF)
	EQUIPO DE ZOONOSIS			
102	MEDICO VETERINARIO III	1	SP-EJ	P4-45-530-2 (requisitos mínimos están en la pág. 140 del MOF)
103-105	MEDICO VETERINARIO II	3	SP-EJ	P4-45-530-2
106	CHOFER I	1	SP-AP	T2-60-245-1
	TOTAL	**22**		
DIVISION DE CONTROL DE SALUD AMBIENTAL, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES				
107	JEFE DE DIVISION	1	EC	(requisitos mínimos están en la pág. 145 del MOF)
108	SECRETARIA I	1	SP-AP	T1-05-675-1
109	TECNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1 (requisitos mínimos están en la pág. 147 del MOF)

Nº DE ORDEN	UNIDAD ORGANICA Y CARGOS	CAP PROPUESTO	CLASIFICACION	CODIGO DEL MANUAL DEL CLASIFICADOR DE CARGOS DEL INAP
	EQUIPO DE SALUD AMBIENTAL			
110	INGENIERO II	1	SP-EJ	P4-35-435-2 (requisitos mínimos están en la pág. 150 del MOF)
111	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
112	BIÓLOGO II	1	SP-ES	P4-45-190-2
113	TÉCNICO ADMINISTRATIVO I	1	SP-AP	T3-05-707-1
	EQUIPO DE SALUD EN EL TRABAJO			
114	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en la pág. 158 del MOF)
115	PSICÓLOGO I	1	SP-ES	P3-55-640-1 (requisitos mínimos están en la pág. 160 del MOF)
116	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1 (requisitos mínimos están en la pág. 161 del MOF)
	EQUIPO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES			
117	MEDICO II	1	SP-EJ	P4-50-525-2 (requisitos mínimos están en la pág. 164 del MOF)
118	INGENIERO I	1	SP-ES	P4-35-435-2 (requisitos mínimos están en la pág. 166 del MOF)
119	PSICÓLOGO I	1	SP-ES	P3-55-640-1 (requisitos mínimos están en la pág. 168 del MOF)
120	TÉCNICO EN ENFERMERÍA I	1	SP-AP	T4-50-757-1 (requisitos mínimos están en la pág. 169 del MOF)
	TOTAL	**14**		
		120		

EC = Empleado de Confianza
SP-EJ = Servidor Público Ejecutivo
SP-ES = Servidor Público Especialista
SP-AP = Servidor Público de Apoyo

Como puede comprobarse en esta matriz existe coherencia entre los cargos propuestos y los establecidos y normados en el Manual de Clasificador de Cargos. Por ejemplo, al cargo de Asesor I le corresponde el código D5-05-064-2, Técnico en Estadística II le corresponde el código T5-05-760-2, Economista III le corresponde el código P5-20-305-3, Ingeniero I P4-35-435-2; información que puede ser comprobada en el citado manual.

Asimismo, se puede evidenciar que resulta plenamente coherente, los requisitos mínimos de cada nuevo cargo propuesto en el MOF de la Subgerencia de Sanidad con lo estipulado en el mencionado Clasificador. Por ejemplo, cada uno de los nuevos cargos propuestos: Directivos (Jefe de división, Asesor I), profesionales (Médico III, Médico II, Enfermera II, Ingeniero II, Ingeniero I, Economista III, Obstetriz I, Nutricionista II, Nutricionista I, Psicólogo I, Químico Farmacéutico I, Médico Veterinario III, Especialista Administrativo II y Cirujano Dentista II, Relacionista Público I), técnico (Técnico en Estadística III, Técnico Administrativo III, Técnico Administrativo I y Técnico en Enfermería I) y auxiliar (Auxiliar de enfermería I y Trabajador de Servicio I) guarda relación con lo establecido en el Manual de Clasificador de Cargos aprobado por el INAP.

6. CONCLUSIONES

6.1 La Subgerencia de Sanidad dispondrá de un documento normativo de gestión institucional debidamente actualizado, que servirá como instrumento rector para la organización y el funcionamiento interno. Este documento establece de forma precisa y detallada las funciones específicas de cada uno de los trabajadores bajo su responsabilidad, en concordancia con la estructura orgánica propuesta y las funciones generales en materia de salud definidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Metropolitana de Lima. Su implementación permitirá optimizar los procesos internos, fortalecer la cadena de responsabilidades y garantizar un desempeño laboral alineado con los objetivos institucionales y las normativas vigentes, contribuyendo así a una gestión pública más eficiente, transparente y orientada al servicio ciudadano.

6.2 La propuesta de modificación del Manual de Organización y Funciones (MOF) abarca un total de 120 trabajadores. De este número, actualmente se cuenta con 95 servidores en funciones, siendo necesario contratar a

25 profesionales adicionales para cubrir las plazas requeridas y fortalecer las capacidades operativas de la Subgerencia. Esta ampliación permitirá responder de manera más eficaz a las demandas sanitarias de Lima Metropolitana, garantizando la cobertura de áreas críticas y la mejora en la calidad de los servicios prestados. En cuanto al número de trabajadores por división y equipos de trabajo y cargos se resume en:

DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES ORGÁNICAS PROPUESTAS

N°	NOMBRE	N° de Cargos	Personal Reincorporado	N° de Equipos de Trabajo
	SUBGERENCIA DE SANIDAD	6	2	
1	DIVISIÓN DE INTELIGENCIA SANITARIA	9		3
2	DIVISIÓN DE PROMOCION DE SALUD	21	1	2
3	DIVISION DE CONTROL DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	17	6	3
4	DIVISION DE CARNÉ Y CERTIFICACIÓN DE SALUD	31	3	2
5	DIVISION DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y ZOONOSIS	22	4	4
6	DIVISION DE SALUD AMBIENTAL, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES	14	3	3
	TOTAL	**120**	**19**	**17**

6.3 El análisis de Coherencia entre el MOF propuesto y las funciones en el ROF vigente, nos muestra una causalidad y condición para la creación de las unidades orgánicas propuestas.

6.4 El análisis del MOF propuesto muestra que existe plena coherencia entre los cargos propuestos y los establecidos en el manual de clasificación de cargos del INAP. Asimismo, se evidenció que los requisitos mínimos de cada nuevo cargo propuesto son coherentes y guardan estrecha relación con lo descrito en el citado manual.

6.5 Esta propuesta servirá de base para el Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y el Manual de Procedimientos (MAPRO) de la Subgerencia de Sanidad.

6.6 Esta propuesta se enmarca dentro de los principios de eficiencia y eficacia y sirve de soporte para el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales propuestos por la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de salud.

Este informe técnico expone, con rigor y detalle, el proceso mediante el cual la Subgerencia de Sanidad avanzó con paso firme y decidido hacia una gestión institucional más ordenada, eficiente y orientada a resultados. Este progreso se sustentó en la elaboración e implementación de un documento normativo de gestión que delimitaba, con meridiana claridad, las funciones específicas de cada trabajador. Dicha normativa fue concebida en plena armonía con la estructura orgánica propuesta y las directrices establecidas en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Municipalidad Metropolitana de Lima, sentando las bases para una administración transparente y orientada al servicio público.

La propuesta de modificación del Manual de Organización y Funciones (MOF) abarcó un total de 120 servidores. De ellos, 95 ya se encontraban desempeñando funciones, mientras que se proyectó la incorporación de 25 profesionales adicionales, con el propósito de robustecer los equipos de trabajo y dinamizar las divisiones operativas. Esta ampliación de la capacidad operativa no solo buscó optimizar la cobertura de las responsabilidades sanitarias, sino también garantizar una respuesta oportuna y eficaz a las necesidades de la población, especialmente en un contexto donde las demandas en materia de salud pública se tornan cada vez más complejas y urgentes.

El análisis de coherencia efectuado evidenció una relación causal sólida y bien fundamentada entre el MOF propuesto y las funciones establecidas en el ROF vigente, condición indispensable para la creación de nuevas unidades orgánicas que respondan a los desafíos actuales. Asimismo, se constató que los cargos planteados se alinean plenamente con los criterios establecidos en el Manual de Clasificación de Cargos del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP), garantizando que los requisitos mínimos exigidos para cada posición respondan a criterios de idoneidad, pertinencia y equidad. Esta alineación no solo favorece la selección de personal calificado, sino que también promueve un entorno laboral que valora la experiencia, la formación y el compromiso institucional.

Esta propuesta, fruto de un proceso de diagnóstico, consulta y planificación estratégica, no solo sentó las bases para la elaboración del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) y el Manual de Procedimientos (MAPRO), sino que también se erigió como una valiosa contribución para alcanzar las metas y objetivos institucionales en materia de salud. En su esencia, esta reestructuración busca consolidar una gestión pública que trascienda lo meramente operativo, orientándose al servicio con vocación, sensibilidad y responsabilidad social, reafirmando así el compromiso irrenunciable de la Municipalidad Metropolitana de Lima con el bienestar integral de su ciudadanía. La iniciativa refleja una visión institucional que entiende que la salud no es solo un derecho fundamental, sino también el cimiento sobre el cual se edifica una sociedad justa, equitativa y próspera.



Capítulo VII

Texto de la Ordenanza No. 1751 de la Municipalidad Metropolitana de Lima que Creo la Gerencia de Salud

La Ordenanza N° 1751 de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML), promulgada el 10 de diciembre de 2013, estableció, entre otros organismos, **la Gerencia de Salud**, esto constituyó un paso fundamental en el fortalecimiento de la gestión sanitaria en la ciudad. Su creación respondió a la necesidad de garantizar el bienestar de la población limeña a través de una estructura institucional especializada en la promoción, dirección y regulación de planes, acciones e intervenciones en materia de salud pública.

Como órgano de línea, la Gerencia de Salud asumió la responsabilidad de promover el bienestar de la población dentro de sus competencias, así como de garantizar la higiene y salubridad de los espacios y establecimientos bajo responsabilidad municipal. A continuación, se presenta la sección específica de la ordenanza que define sus características fundamentales, así como su rol y funciones dentro de la administración metropolitana.

1. CREACIÓN DE LA GERENCIA DE SALUD

Artículo 118-H.- La Gerencia de Salud es el órgano de línea responsable de la promoción y dirección de planes, acciones e intervenciones en materia de Salud; así como de la regulación de la higiene sanitaria y salubridad de los

espacios y/o establecimientos bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el ámbito de su competencia y en virtud del marco normativo sectorial vigente. Está a cargo de un Gerente quien depende del Gerente Municipal.

Está a cargo de un Gerente, quien depende del Gerente Municipal.

Articulo 118-I.- Son funciones y atribuciones de la Gerencia de Salud las siguientes:

1 Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.

2. Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.

3. Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitane, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.

4. Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.

5. Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.

6. Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

7. Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.

8. Proponer y dirigir las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de Salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

9. Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

10. Formular y proponer las acciones y mecanismos de información y retroalimentación que permitan la mejoría del desempeño de las actividades en materia de salud bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
11. Acreditar y controlar el estado de salud de aquellas personas naturales que por la naturaleza de sus labores brinden servicios al público y/o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, sea en condición de propietarios o dependientes, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
12. Regular la higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
13. Monitorear el cumplimiento de las políticas nacionales respecto de la producción, abastecimiento, distribución y consumo de los medicamentos genéricos y comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
14. Poner a disposición de la población, información útil respecto a las materias de competencia de la Gerencia de Salud, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
15. Otras funciones que le asigne la Gerencia Metropolitana Municipal.

Articulo 118-J.- La Gerencia de Salud está conformada por las unidades orgánicas siguientes:

- Subgerencia de Promoción de la Salud
- Subgerencia de Vigilancia Sanitaria".

2. SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Articulo 118-K.- La Subgerencia de Promoción de la Salud es la unidad orgánica responsable de la ejecución. de las actividades de salud preventiva

y promoción de la salud en las zonas de mayor pobreza de Lima Metropolitana, en concordancia con el marco normativo vigente.

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Salud.

Articulo 118-L.- Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Promoción de la Salud las siguientes:

1. Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.
2. Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.
3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.
4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.
5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.
6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.
7. Diseñar, proponer, implementar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de promoción de la salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
8. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima que permitan priorizar las labores de promoción de la salud en las zonas de mayor pobreza de Lima Metropolitana, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

9. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano y recreacional, incluyendo el registro correspondiente, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
10. Promover la salud en el núcleo familiar, para el beneficio de la persona, la comunidad y su entorno.
11. Diseñar los instrumentos necesarios para promover la participación a la comunidad en las campañas y programas de promoción de la salud.
12. Organizar el desarrollo de iniciativas, programas y actividades de salud preventiva prioritariamente en zonas de pobreza con la participación de la comunidad, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con los establecimientos del Ministerio de Salud, ESSALUD, Sanidades del Ejército y la Policía y otras instancias competentes, conforme al marco normativo vigente.
13. Desarrollar alianzas estratégicas con instituciones educativas, empresas privadas y organizaciones sociales, entre otras para su participación en las estrategias de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.
14. Organizar, participar e impulsar la acción de comités multisectoriales de Lactancia Materna, Prevención de Consumo de Drogas y Tabaquismo, Prevención de ITS- VIH, Salud Mental, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de Violencia Intrafamiliar y Cáncer del Cuello Uterino, de Mamas y otras prioridades de salud de Lima Metropolitana.
15. Diseñar, formular, implementar y evaluar los programas de Salud y Nutrición Infantil y de Prevención de Tuberculosis.
16. Diseñar y aprobar la normatividad de los Comités de Promoción e Intervenciones Preventivas de Salud Comunitarios, así como impulsar su conformación, implementación y hacer seguimiento de su funcionamiento.
17. Diseñar e implementar el Sistema Metropolitano de Promoción de la Calidad de los Servicios de Salud, mediante indicadores y estándares de la Política Nacional de Calidad en Salud, en coordinación con las instituciones prestadoras y la SUNASA, con participación multisectorial con el fin de promover la vigilancia comunitaria de la calidad de los servicios.

18. Verificar el estado de salud de las personas que solicitan certificados o carnet de salud y que desarrollan labores de atención al público o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, así como para fines prenupciales, entre otros, descartando preferentemente enfermedades infectocontagiosas, en especial de tipo respiratorio y de transmisión sexual, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
19. Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de Salud.

3. SUBGERENCIA DE VIGILANCIA SANITARIA

Artículo 118-M.- Le Subgerencia de Vigilancia Sanitaria es la unidad orgánica responsable de la implementación de políticas, planes y acciones en materia de prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, en el ámbito de su competencia y en conformidad con el marco normativo vigente.

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Salud.

Articulo 118-N.- Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria las siguientes:

1. Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.
2. Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.
3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia,
4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.
5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.
6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

7. Diseñar, proponer, implementar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de materia de prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
8. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de supervisión y control de alimentos y bebidas de consumo humano, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
9. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano y recreacional, incluyendo el registro correspondiente, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente
10. Formular, proponer y difundir las normas municipales que permitan el control sanitario de establecimientos y actividades comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitane de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
11. Controlar la producción, abastecimiento, distribución y consumo de los medicamentos genéricos y comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
12. Diseñar, implementar y supervisar estrategias y actividades de prevención y control de enfermedades zoonóticas y de aquellas transmitidas por vectores, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
13. Formular, proponer, implementar y ejecutar las normas y actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de tenencia de canes y demás animales domésticos otorgando la respectiva autorización, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
14. Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de Salud.

4. UNA REFLEXIÓN NECESARIA

Esta normativa efectuada el 2013 es de gran relevancia, especialmente en un contexto como el nuestro, donde la salud pública enfrenta múltiples desafíos que exigen una gestión eficiente y articulada. La creciente urbanización, la contaminación ambiental, el acceso desigual a los servicios de salud y la aparición de nuevas amenazas epidemiológicas hacen imprescindible contar con una entidad especializada que asuma la rectoría en la regulación sanitaria y en la implementación de políticas de prevención, control y promoción de la calidad de vida de la población.

En este sentido, volver a crear una Gerencia de Salud en la MML no solo responde a una necesidad administrativa, sino que adquiere un rol estratégico en la coordinación interinstitucional y en la articulación de esfuerzos para fortalecer la salud pública en Lima. Una Gerencia de Salud que garantice un sistema de salud municipal eficiente, accesible y alineado con las necesidades reales de los ciudadanos, no solo es una necesidad importante sino sobre todo imprescindible.



Capítulo VIII

Iniciativas que Promueven la Salud y la Equidad: Experiencias y Lecciones de 11 Programas de Salud Pública Implementados en la MML (2011-2014)

Mediante la Ordenanza N° 1751, el 10 de diciembre de 2013 se creó la Gerencia de Salud, consolidándose como un pilar en la promoción y protección de la salud pública en Lima Metropolitana. Esta gerencia surgió a partir de la Subgerencia de Sanidad, anteriormente dependiente de la Gerencia de Desarrollo Social.

Desde el inicio de sus actividades en 2013 hasta su derogación a mediados del 2015, la Gerencia de Salud amplió y fortaleció sus servicios en beneficio de la ciudadanía, orientando sus esfuerzos hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la mejora en la calidad de vida de la población. Entre sus principales funciones destacó la emisión del carné de salud, con una atención diaria a más de 600 personas, lo que permitió facilitar el acceso a servicios básicos de diagnóstico y control médico. Asimismo, implementó programas educativos dirigidos a madres, padres y cuidadores para reducir la anemia infantil en menores de 36 meses, brindando talleres sobre alimentación saludable, lactancia materna y suplementación nutricional.

Además, supervisó la calidad y seguridad de los alimentos dentro de la iniciativa Escuela Saludable, promoviendo entornos escolares higiénicos y nutritivos, que favorecieron el desarrollo integral de los estudiantes. Se realizaron inspecciones constantes a quioscos y comedores escolares, acompañadas de charlas educativas para la comunidad educativa. La Gerencia también capacitó a la población en el manejo adecuado del agua, la higiene y el saneamiento en situaciones de emergencia, fortaleciendo la preparación ante desastres naturales.

Con el propósito de que las futuras generaciones de profesionales y administraciones puedan aprender de esta experiencia y contribuir a la formulación de políticas que fortalezcan la gestión de una salud integral en el gobierno local, presentamos una descripción detallada de los programas de salud implementados durante el período 2013-2014.

1. SERVICIO DE CARNET DE SALUD

La Gerencia de Salud en cumplimiento de su responsabilidad con la salud de la población tiene la responsabilidad de acreditar el estado de salud de las personas que brindan servicios a la población. Una forma de hacer salud pública es garantizando a la sociedad que al otorgar el Carné se está certificando que las personas que dan servicios están completamente sanas y se desempeñan en ambientes saludables y seguros para la población.

Es un servicio se brinda a las personas que buscan trabajo, pero sirve indirectamente al conjunto de la comunidad.

La demanda por el carné de salud de la Municipalidad era muy alta, con un promedio de 500 a 600 usuarios por día. Por esa razón, se introdujeron cambios para mejorar la calidad de la atención de este servicio, ampliando a 44 el número de profesionales, técnicos y auxiliares.

Un aspecto importante en la agilización de este servicio fue la descentralización del pago a través de un contrato con el Banco de la Nación, lo que permitió administrar las citas de atención al público y mejorar la calidad del servicio al usuario.

Se estableció un sistema de seguimiento (referencia y contrarreferencia) para las personas que, por ser sintomáticos respiratorios o presentar otras enfermedades, eran derivadas a establecimientos de salud.

El Servicio de Carné de Salud atendió en 2013 a 159,800 personas y en 2014 a más de 180,000.

CARNÉ DE SANIDAD EXPEDIDOS
2011 - 2014



Fuente: Departamento de Acreditación de Salud

Los ingresos generados por el Departamento de Acreditación, a través de la expedición de carnés y certificados de salud, ascendieron en 2013 a S/. 2'722,566, mientras que el presupuesto de operación de ese mismo año fue de S/. 908,148.

Dado que este es un servicio altamente demandado por la población, es fundamental continuar apostando por la mejora de su calidad, tanto en la infraestructura como en el personal que atiende a los usuarios.

2. PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LA INFANCIA: CERO ANEMIA

El desarrollo de la ciudad y del país depende de las condiciones en las que se desenvuelve cada persona. Por ello, el programa priorizó la atención a la primera infancia y estableció como objetivo central la reducción de la anemia infantil.

A nivel nacional, la anemia afecta a más del 40 % de los niños menores de 36 meses, mientras que en Lima Metropolitana impacta al 33.9 % de esta población.

ANEMIA EN NIÑAS/NIÑOS DE 6 A 35 MESES SEGÚN NIVELES DE POBREZA EN PERÚ 2012 - 2013



Fuente: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)

La anemia en los primeros años de vida influye directamente en el desarrollo de las conexiones neuronales, lo que significa que un niño con anemia en esta etapa no logra el desarrollo cerebral óptimo para acceder posteriormente a conocimientos y desarrollar habilidades fundamentales para el futuro.

Si se comparan los índices de anemia de Lima con los del resto del país, su alta concentración poblacional hace que el 33.9 % de prevalencia represente cerca de 100,000 niños, una cifra alarmante, especialmente en un país como el nuestro, donde las condiciones sociales y medioambientales se encuentran cada vez más deterioradas.

En este contexto, resulta un grave problema ético que en la capital existan zonas donde la anemia infantil se concentre, limitando las oportunidades de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. Si no se implementan políticas sociales integrales, la primera infancia perderá capacidades y oportunidades para su desarrollo integral en el futuro.

Acciones Desarrolladas

La estrategia de intervención consistió en:

- Abordar la desnutrición y la anemia mediante la suplementación con micronutrientes, hierro o dietas ricas en proteínas, dentro de una pers-

pectiva de desarrollo integral de la infancia y en coordinación con el Ministerio de Salud, realizando un monitoreo y seguimiento cercano a las familias a través de visitas domiciliarias.

- Fortalecer la información y las habilidades de las familias para el cuidado integral de las gestantes y de los niños y niñas menores de 3 años.
- Mejorar las condiciones para el desarrollo infantil, promoviendo el vínculo afectivo del niño con su familia, la estimulación temprana y su desarrollo integral.
- Impulsar la incidencia pública entre instituciones del Estado y del sector privado para generar una corriente de opinión y compromisos a favor de la reducción de la anemia y el desarrollo infantil. Para ello, en 2012 se constituyó la Comisión Metropolitana de Nutrición y Alimentación Saludable.
- Incorporar a los gobiernos distritales en un trabajo articulado con la sociedad civil y el Estado.



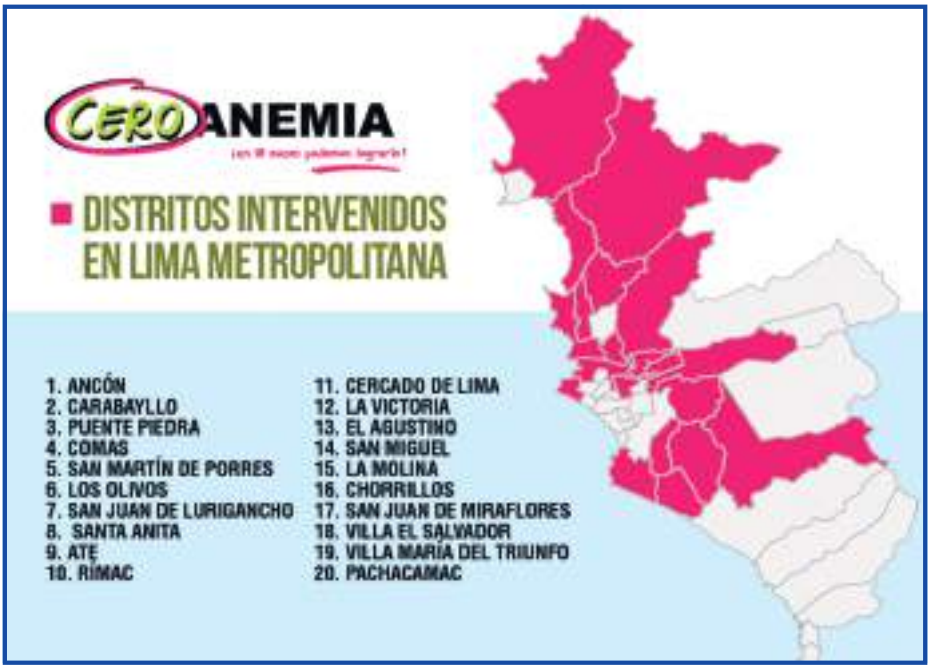
En los 22 distritos donde se trabajó entre 2012 y 2013, se logró reducir la anemia del 60.6 % al 28.1 % y capacitar a 9,191 padres y madres de familia en el cuidado integral de la infancia.

10 CONSEJOS DE HABITOS SALUDABLES PARA LOGRAR EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA



En 2013, el presupuesto ejecutado fue de S/. 921,315.00, monto que incluyó la adquisición de multimicronutrientes y los equipos necesarios para la detección de la anemia infantil. Para 2014 y 2015, esta adquisición ya no fue necesaria, ya que el Ministerio de Salud asumió la distribución universal de este complemento como parte de sus responsabilidades.

Este trabajo en los 22 distritos se llevó a cabo en coordinación con instituciones de salud, CUNAMAS y organizaciones de la sociedad civil, además de la intervención constante de un equipo de diez profesionales de la salud, entre ellos obstetras, nutricionistas y trabajadoras sociales.



Si bien el Ministerio de Salud tiene la responsabilidad plena de distribuir los multimicronutrientes, la labor de educación y la creación de un soporte social en la lucha contra la anemia y por el desarrollo integral de la infancia son competencias de la Municipalidad como gobierno local.

3. PROGRAMA DE ESCUELA SALUDABLE

Según la evaluación nutricional realizada a los alumnos de 4 Instituciones Educativas del Cercado de Lima realizada por el Programa de Escuelas Saludables se encontró que el 53% de los niños y niñas de los niveles pre-escolar y primaria las II.EE del Cercado de Lima tiene sobrepeso y obesidad, condición que es un factor de riesgo para las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes, cáncer, hipertensión arterial, accidentes cerebro vasculares entre otras, asimismo la Encuesta Global de Escolares encontró que el 54% de los escolares consumen por lo menos una vez ó más veces al día bebidas gaseosas y más del 67.8% de escolares refieren no consumir frutas o verduras todos los días, además que las condiciones higiénico sanitarias de las II.EE, no cumplen con las condiciones higiénico sanitarias, también los servicios de alimentación escolar no cumplen con la venta de alimentos saludables.

Poblacion a la que Atiende
102 Instituciones Educativas del cercado de Lima
Población escolar del Nivel Inicial, Primaria y secundaria.
Población total: 50,000 alumnos

Estrategias

Componente 1. ***Implementación de entornos saludables.***
Son las acciones de gestión que se desarrollan para habilitar e implementar espacios físicos en las instituciones educativas y sus alrededores para que sean saludables y seguros, (escuela libre de la venta de alcohol, tabaco y venta de alimentos saludables, libre de Vectores Aedes aegypti (Dengue y Chikungunya).

Componente 2: ***Higiene personal.***
Donde se ejecutan actividades de promoción de comportamientos saludables donde se promueven prácticas saludables para el cuidado y el auto cuidado de la salud, articuladas con la gestión pedagógica y que se desarrollan en el período lectivo. Lavado de manos, Rincones de aseo.



Componente 3: ***Alimentación y Nutrición escolar saludable.***
Son las intervenciones que permitirán lograr el desarrollo y crecimiento oportuno relacionadas con el proceso de aprendizaje, tales como: 1) Prevención de sobrepeso y obesidad. 2) Servicios de alimentación escolar saludable. 3) "Acreditación de cafetines, Kioscos y Comedores como saludables. 4) Supervisión de las loncheras y Refrigerios saludables.

Componente 4. ***Actividad física.***
Promover la actividad física en las II.EE. Juegos lúdicos tradicionales en las horas de recreo. Con un promedio de 30 minutos diarios y en espacios delimitados para este fin.

Componente 5. ***Salud mental.***
Que permita contar con las condiciones psicosociales positivas donde se promuevan relaciones armónicas y respetuosas e impacten adecuadamente en la salud de los miembros de la comunidad educativa, mediante la Estrategia: Familias fuertes Amor y límites.

Recursos Humanos Asignados: 1 bióloga, 2 psicólogos,1 nutricionista y 1 obstetra.

Recursos Económicos: El monto asignado para el Programa es de S/. 49,400.00

Según la evaluación nutricional realizada por el Programa de Escuelas Saludables en cuatro instituciones educativas del Cercado de Lima, se encontró que el 53 % de los niños y niñas de nivel preescolar y primaria presentan sobrepeso y obesidad. Esta condición representa un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, cáncer, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares, entre otras.

Asimismo, la Encuesta Global de Escolares reveló que el 54 % de los estudiantes consumen bebidas gaseosas al menos una vez al día, y más del 67.8 % no incluye frutas o verduras en su alimentación diaria. Además, se identificó que las condiciones higiénico-sanitarias de las instituciones educativas no cumplen con los estándares adecuados, y que los servicios de alimentación escolar no garantizan la venta de alimentos saludables.

Población Beneficiaria
Instituciones educativas atendidas: 102 (Cercado de Lima)
Niveles educativos: Inicial, primaria y secundaria
Población total beneficiaria: 50,000 estudiantes

Estrategias de Intervención

Componente 1: *Implementación de entornos saludables*
Gestión para habilitar y mejorar los espacios físicos en las instituciones educativas y sus alrededores, garantizando ambientes seguros y saludables. Acciones para llevarla a cabo: 1) Creación de escuelas libres de venta de alcohol y tabaco. 2) Regulación de la venta exclusiva de alimentos saludables. 3) Control y erradicación del mosquito *Aedes aegypti* (dengue y chikungunya).

Componente 2: *Higiene personal*
Promoción de hábitos saludables mediante actividades educativas que fomentan el autocuidado. Acciones para llevarla a cabo: 1) Prácticas de higiene personal, como el lavado de manos. 2) Implementación de "Rincones de Aseo" dentro de las aulas.

Componente 3: Alimentación y nutrición escolar saludable
Intervenciones orientadas a mejorar la nutrición y el crecimiento infantil, con impacto en el aprendizaje. Acciones para llevarla a cabo: 1) Prevención del sobrepeso y la obesidad infantil. 2) Acreditación de cafeterías, quioscos y comedores como espacios saludables. 3) Supervisión de loncheras y refrigerios escolares.

Componente 4: *Actividad física*
Fomento de la actividad física a través de juegos lúdicos tradicionales durante los recreos. Acciones para llevarla a cabo: Implementación de 30 minutos diarios de actividad física en espacios adecuados.

Componente 5: *Salud mental*
Creación de un entorno psicosocial positivo, promoviendo relaciones armoniosas y respetuosas dentro de la comunidad educativa. Acciones para llevarla a cabo: **Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites"**, orientado a fortalecer el vínculo familiar y el bienestar emocional de los estudiantes.

Recursos Humanos Asignados: 1 Bióloga, 2 Psicólogos, 1 Nutricionista y 1 Obstetra.

Recursos Económicos: Presupuesto asignado S/. 49,400.00.

Este programa buscó contribuir a la construcción de entornos escolares más saludables, garantizando una mejor calidad de vida para los estudiantes del Cercado de Lima.

4. PROGRAMA DE VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA DEL VECTOR DEL DENGUE Y AGENTES ZOONÓTICOS

Las zoonosis son enfermedades que se transmiten del animal al ser humano o viceversa. Entre las más conocidas se encuentran el dengue, la chikungunya, la rabia humana, la toxocariasis y la leptospirosis, entre otras. Estas enfermedades están asociadas a fuentes de agua contaminadas con excretas y orina de animales.

Los espacios públicos (parques, veredas, etc.) se contaminan con heces de animales, estimándose en Lima un total de 250 toneladas de excremento diario, así como 120 mil litros de orina en veredas y plazas. Esto favorece la presencia de agentes zoonóticos como Toxocara, Ancylostoma, Trichuris, Giardia duodenalis y Salmonella spp. Según un estudio realizado en niños de instituciones educativas del distrito de San Juan de Lurigancho, se encontró una prevalencia del 46.5 % de seropositividad a toxocariasis, con un 13 % adicional de anemia en menores de 5 años.



La sobrepoblación canina y las malas condiciones en que viven muchos animales afectan no solo a los propios animales, sino también a la salud humana. Por ello, se hace necesaria la aprobación del Proyecto de Ordenanza de Protección Animal por parte del Concejo Metropolitano.

Población beneficiaria

El programa atiende a la población del Cercado de Lima y Lima Metropolitana, con especial énfasis en los sectores más vulnerables y de alto riesgo en los conos de la ciudad. La población del Cercado de Lima es de aproximadamente 300,000 habitantes, cifra que se incrementa con las atenciones en las zonas de alto riesgo.

Estrategias

- ✓ Servicio Veterinario Municipal (SERVEMUN): Se brindaron servicios veterinarios a los animales de Lima Metropolitana, incluyendo consulta veterinaria, vacunación, desparasitación interna y externa, cirugía menor, corte de uñas y consejería sobre tenencia responsable de mascotas.

- ✓ Campañas de Atención Veterinaria: Se realizaron campañas itinerantes de salud animal en parques, plazas, mercados y conjuntos habitacionales de diversos sectores de Lima Metropolitana. Estas campañas incluían evaluaciones veterinarias y desparasitación de mascotas contra parásitos internos. Además, se llevó un registro sanitario de los animales para la elaboración de mapas de zonas de riesgo de enfermedades zoonóticas y la implementación de acciones educativas dirigidas a la población sobre tenencia responsable de mascotas y prevención de zoonosis.

- ✓ Eventos Especiales: Se organizó el evento **"Día de la Mascota"** con el objetivo de promover la tenencia responsable de mascotas y ofrecer un espacio público familiar con actividades para niños y niñas. Además, se brindaron atenciones veterinarias especializadas en cardiología, oftalmología, odontología, nutrición, fisioterapia, dermatología y ecografía.

- ✓ Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores: Se realizó una vigilancia permanente en lugares identificados como potenciales criaderos del vector del dengue, con reportes oportunos a las instancias correspondientes del sector salud.
- ✓ Desde la promulgación de la Ordenanza N° 1502 y hasta el fin de nuestra gestión, se amplió la vigilancia del vector del dengue, pasando de parques y cementerios a instituciones educativas, mercados, terminales terrestres y domicilios.
- ✓ Se realizaron inspecciones sanitarias a lo largo del año en los cementerios El Ángel, Presbítero Maestro y Padre Eterno, así como en parques públicos, florerías e instituciones educativas. Gracias al trabajo interdisciplinario y permanente con el Ministerio de Salud (MINSA), se logró mantener un Índice Aédico de 0.25, indicando un riesgo bajo de propagación del dengue.

Personal a cargo del programa

Se contó con dos médicos veterinarios encargados de la vigilancia vectorial en toda Lima Metropolitana, aunque se identificó la necesidad de incrementar el número de profesionales para mejorar el servicio.

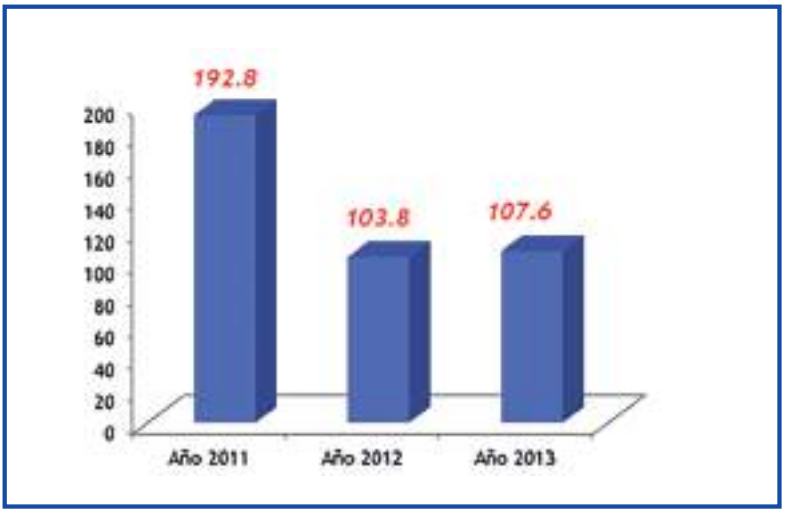
Recursos económicos

- SERVEMUN: S/. 67,600.00
- Campañas de prevención de enfermedades zoonóticas: S/. 17,200.00
- Vigilancia del vector del dengue: S/. 15,586.00

5. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE TUBERCULOSIS

La tuberculosis (TB) es un grave problema de salud pública en la ciudad de Lima. En pleno siglo XXI, Perú es el país con mayor carga de tuberculosis en toda América. Cada año, 32,000 peruanos y peruanas enferman de TB. Lima concentra el 60 % de los casos de tuberculosis sensible, el 80 % de las 2,800 personas afectadas por TB multidrogorresistente (MDR) y el 95 % de los casos de TB extremadamente resistente (XDR).

TASA DE TB POR 100,000 HABITANTES EN EL CERCADO



Fuente: Estrategia Sanitaria Nacional de Lucha contra la TB

Ante esta realidad, la Municipalidad asumió el desafío de intervenir con dos objetivos fundamentales:

1. **Fomentar prácticas saludables** para la prevención y reducción del contagio de tuberculosis (TB) en el Cercado de Lima y Lima Metropolitana, mediante campañas de sensibilización, educación sanitaria y acceso a medidas de bioseguridad.
2. **Garantizar la adherencia al tratamiento** en las personas afectadas por TB, disminuyendo el abandono terapéutico en el Cercado de Lima a través de un trabajo articulado con la Red de Salud Lima Ciudad - MINSA, fortaleciendo el seguimiento médico, el acompañamiento comunitario y la asistencia social.

Logros alcanzados

Sensibilización y capacitación de 189,580 personas de distintas edades y zonas vulnerables en parques zonales, 326 empresas de transporte e instituciones educativas.

Captación activa de 3,877 sintomáticos respiratorios en coordinación con el MINSA, la comunidad y organizaciones de afectados.

Fortalecimiento de capacidades de 824 líderes, dirigentes y promotores comunitarios para su participación en actividades de educación y prevención de la TB en asentamientos humanos. Además, el fortalecimiento del trabajo comunitario y con líderes sociales permitió brindar soporte a las personas afectadas, evitando el abandono del tratamiento.

Establecimiento de alianzas estratégicas para consolidar instancias multisectoriales que impulsen acciones preventivas contra la TB. En 2014, la Gerencia de Salud reconoció oficialmente el Comité Multisectorial de Lucha contra la TB (COMULTB Lima).



Incidencia política

Desde 2011: Promoción del pacto Respira Vida, Juntos contra la TB con alcaldes distritales.

11 de septiembre de 2013: Firma del Pacto Multisectorial con los Ministerios de Salud, Vivienda, Trabajo, Educación y municipalidades distritales.

8 de noviembre de 2013: Se logra la actualización de las Normas de Atención de la TB del MINSA, mejorando el acceso a la medicación y la implementación de pruebas de sensibilidad.

18 de noviembre de 2013: El MINSA aprueba el plan para implementar la nueva normativa en el Cercado de Lima y La Victoria, en coordinación con la Municipalidad Metropolitana de Lima. Se compromete a mejorar los la-

boratorios y la calidad de la atención, mientras que la MML inicia la estrategia Cero Abandono del Tratamiento de TB.

28 de agosto de 2014: Luego de meses de gestiones, el MINSA emite una directiva mejorando la calidad de la bolsa de alimentos del PANTBC, ampliando la cobertura de 3 a 5 miembros por familia.

Estrategia "Cero Abandono"

En 2014 se implementó la estrategia Cero Abandono, enfocada en:

- Acompañamiento permanente y educación a las personas afectadas.
- Soporte emocional y formación de Consejeros Pares (personas que han padecido TB) para ayudar a otros afectados a continuar su tratamiento.
- Coordinación con el MINSA, la comunidad y organizaciones de afectados para garantizar la adherencia al tratamiento, considerando el entorno social y familiar de cada paciente.
- Supervisión de la entrega del tratamiento y evaluación de la calidad de la atención en los establecimientos de salud.
- Facilitación del acceso de las personas afectadas y sus familias a programas sociales del Estado y la Municipalidad, abordando los determinantes sociales que influyen en la TB.



6. PROGRAMA DE MERCADOS SALUDABLES

Las enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) son causadas por el consumo de alimentos contaminados y pueden provocar enfermedades diarreicas agudas (EDA). Estas representan la tercera causa de morbilidad y están estrechamente relacionadas con una inadecuada manipulación de los alimentos en el hogar, en los servicios de alimentación, en los mercados de abastos, entre otros.

Las ETA, originadas por patógenos microbianos, biotoxinas y contaminantes químicos, constituyen una grave amenaza para la salud. No solo afectan el bienestar de las personas, sino que también generan consecuencias económicas para individuos, familias, comunidades, empresas y países. Estas enfermedades imponen una carga considerable a los sistemas de salud y reducen significativamente la productividad económica. En el caso de las personas con menores recursos, la pérdida de ingresos debido a estas enfermedades perpetúa el ciclo de la pobreza.

Los productos alimenticios ahora llegan a lugares mucho más distantes que en el pasado, lo que favorece la propagación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos.

Lo más rentable es prevenir el daño y la enfermedad. Por ello, se deben priorizar acciones preventivas con estrategias de impacto inmediato, bajo costo y gran alcance. Asimismo, es fundamental promover estilos de vida saludables, el cuidado del ambiente y el fortalecimiento del entorno sociocultural. Estas acciones deben enfocarse en incidir de manera sostenible sobre los determinantes de la salud.

En 2012, se reactivó el Programa de Mercados Saludables.

Población beneficiaria

En el Cercado de Lima existen 52 mercados que abastecen a 300,000 habitantes del distrito, quienes son los beneficiarios directos. Adicionalmente, personas de otros distritos de Lima Metropolitana también acuden a estos mercados, convirtiéndose en beneficiarios indirectos del programa.

Estrategias

- ✓ Sensibilización: Dirigida a los diversos actores sociales de los mercados de abasto, incluyendo conductores de puestos, juntas directivas o administrativas de comerciantes y público consumidor.

- ✓ Capacitación técnica: Formación de los comerciantes en principios generales de higiene con énfasis en buenas prácticas de manipulación (BPM), higiene personal y programas de higiene y saneamiento, bajo los lineamientos del sistema de análisis de peligros y puntos críticos de control (HACCP), según el giro específico de cada puesto.
- ✓ Conformación del Sistema de Autocontrol: Incluye la elección del Comité de Autocontrol Sanitario, integrado por comerciantes representantes del mercado, con el objetivo de vigilar el cumplimiento de las condiciones sanitarias del establecimiento.
- ✓ Análisis microbiológico y bromatológico: Evaluación de la calidad microbiológica y fisicoquímica de los alimentos, considerando su protección, conservación y calidad organoléptica.
- ✓ Calificación sanitaria como Mercado Saludable: Se otorga cuando al menos el 75 % de los puestos del mercado cumplen con los estándares sanitarios establecidos.
- ✓ Certificación de Mercados Saludables: Una vez que el mercado obtiene la calificación, se lleva a cabo una ceremonia de certificación que marca la conclusión del proceso.
- ✓ Supervisión post-certificación: Se realiza un seguimiento continuo para asegurar que el mercado mantenga su calidad sanitaria de forma constante.



Personal responsable: El programa cuenta con un biólogo encargado de coordinar y alcanzar las metas programadas, en conjunto con los inspectores sanitarios.

Recursos económicos: Para la implementación del programa, se destinó un presupuesto de 52,627.00 nuevos soles.

7. PROGRAMA DE RESTAURANTES SALUDABLES

Lima ha sido reconocida por la UNESCO como la Capital Gastronómica de América Latina. En este contexto, el turismo interno y externo ha aumentado significativamente, lo que ha impulsado el crecimiento del sector gastronómico. Sin embargo, este incremento también ha generado un aumento en el número de trabajadores que manipulan alimentos, muchos de ellos sin la debida capacitación en manipulación higiénica. Esto representa un factor de riesgo para la contaminación de los alimentos y el consecuente desarrollo de enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), lo que incrementa la morbimortalidad en la población usuaria.

Población beneficiaria

En 2014, el Cercado de Lima contaba con aproximadamente 2,400 establecimientos gastronómicos, los cuales atendían a 480,000 usuarios por día, considerando un promedio de 200 personas por establecimiento.

Cada local contaba con un promedio de 10 trabajadores, lo que representaba un total de 24,000 personas empleadas en el sector gastronómico. Solo 139 de los 2,400 restaurantes fueron certificados como saludables, lo que evidenciaba la necesidad de ampliar el programa.

Estrategias

- ✓ Sensibilización: Dirigida a los propietarios y manipuladores de alimentos sobre la problemática de las enfermedades transmitidas por alimentos y su impacto en la salud pública.
- ✓ Vigilancia sanitaria permanente: Evaluación y categorización de los establecimientos gastronómicos según su calificación sanitaria:
    - Aceptable: 75 % - 100 %
    - En proceso: 50 % - 74 %
    - Malo: 0 % - 49 %

- ✓ Capacitación: Formación en principios generales de higiene, abordando aspectos como:
    - Buenas prácticas de manipulación de alimentos.
    - Buenas prácticas de almacenamiento.
    - Conservación adecuada de la infraestructura.
    - Programas de limpieza y desinfección de equipos y utensilios.
- ✓ Evaluación de parámetros no visibles: Análisis microbiológico y bromatológico de alimentos y superficies para garantizar su calidad.
- ✓ Certificación del establecimiento como Restaurante Saludable.
- ✓ Supervisión post-certificación: Seguimiento y monitoreo para asegurar el cumplimiento de las normas sanitarias establecidas.

Personal responsable: El programa contaba con **tres biólogos** dedicados exclusivamente a la vigilancia sanitaria de restaurantes y establecimientos afines.

Personal de laboratorio microbiológico y bromatológico, cuya participación es transversal a todos los programas de vigilancia sanitaria.

Recursos económicos: El programa contó con un presupuesto de **S/. 66,866.00 nuevos soles**.

8. PROGRAMA DE PREPARACIÓN EN AGUA, HIGIENE Y SANEAMIENTO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES

En el año 2007, durante el terremoto de Ica, el Perú sufrió pérdidas económicas por un total de S/. 84 millones de nuevos soles, de los cuales el 29% correspondió a daños en los servicios de agua y saneamiento. Lima Metropolitana se encuentra en riesgo de afrontar un sismo de magnitud 8.7 MW/7.2 MW de intensidad máxima, lo que generaría una situación de emergencia en los 43 distritos de la ciudad. Actualmente, cerca de medio millón de personas carecen de acceso al agua potable a través de la red pública, lo que podría traer graves consecuencias para la salud de la población, incrementando el daño y el sufrimiento, especialmente en los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores, personas con discapacidad y mujeres gestantes.

Las acciones de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria se enmarcan dentro del cumplimiento del **Protocolo de Agua, Saneamiento e Higiene**, cuyo ob-

jetivo es brindar una respuesta y rehabilitación oportunas en aspectos como el suministro de agua, el manejo de excretas, el control de vectores, la gestión de residuos sólidos y la promoción de la higiene en poblaciones afectadas por desastres. Se implementan acciones de primera respuesta, tales como simulacros y talleres de simulación en el componente de agua, higiene y saneamiento, priorizando la protección de las poblaciones más vulnerables.



En un evento de gran magnitud, se prevé que el suministro de agua y el sistema de alcantarillado se interrumpan al menos durante 72 horas, restableciéndose progresivamente. Durante este período crítico y en los días posteriores, es fundamental que la población, a través de sus organizaciones, conozca y practique comportamientos adecuados para la gestión del agua, la higiene y el saneamiento. De lo contrario, podrían incrementarse significativamente las enfermedades infecciosas, como el cólera, el dengue o las enfermedades transmitidas por alimentos mal preparados, lo que agravaría el daño y el sufrimiento de la población más vulnerable.

Como parte de estas medidas, se formuló el **Protocolo de Actuación en Agua, Saneamiento e Higiene para Emergencias en Lima Metropolitana.**

Su implementación está a cargo de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria de la Gerencia de Salud, la Subgerencia de Defensa Civil de la Gerencia de Seguridad Ciudadana, la Gerencia de Ambiente, SEDAPAL y la organización PREDES. Además, en el marco del convenio entre la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) y OXFAM, se impulsó la creación de la Mesa de Agua, Higiene y Saneamiento Metropolitano (Mesa ASH), un espacio de coordinación interinstitucional para promover el uso adecuado del agua, la higiene y el saneamiento en comunidades, vecindarios y otros espacios poblacionales. Esta iniciativa fue oficializada mediante el Decreto de Alcaldía N° 008-2014-MML.

Población Beneficiaria

La población de Lima Metropolitana que implementa el protocolo para restablecer progresivamente los servicios básicos y el abastecimiento de emergencia de agua, saneamiento e higiene (ASH) en situaciones de emergencia, con la participación concertada y activa de actores especializados en la gestión del agua, saneamiento e higiene en contextos de desastres.

Estrategias

Conformación de las Mesas de Agua, Saneamiento e Higiene (Mesa ASH)

- ✓ Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene de Lima Metropolitana: Integrada por representantes de diversas instituciones, como la Secretaría de Gestión del Riesgo de Desastres de la Presidencia del Consejo de Ministros, el Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI), PREDES, OXFAM, SEDAPAL, CESAL, Cáritas, UNICEF, la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, la Autoridad Nacional del Agua (ANA), Soluciones Prácticas, PEBAL, entre otras. Se realizan reuniones técnicas periódicas para fortalecer las capacidades en Lima Metropolitana.

- ✓ Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene del Cercado de Lima: Integrada por representantes de las diez comisarías del Cercado de Lima y sus respectivas juntas vecinales, así como coordinadores de la Gerencia de Salud, Participación Vecinal, Seguridad Ciudadana, Fiscalización y Control, Subgerencia de Defensa Civil, Gerencia del Ambiente, directores de instituciones educativas, representantes locales de SEDAPAL, ONGs locales y otras entidades. Su objetivo es planificar intervenciones conjuntas

para la prevención de riesgos y desastres, con el apoyo técnico de PREDES y OXFAM.

- ✓ Comité Ejecutivo de la Mesa de Agua, Saneamiento e Higiene: Está conformado por un miembro titular y un suplente de cada institución participante. Entre sus integrantes se encuentran representantes de la Presidencia del Consejo de Ministros, SEDAPAL, OXFAM, PREDES, la Subgerencia de Defensa Civil, INDECI, el Ministerio de Vivienda, Luz del Sur, EDELNOR y la Gerencia de Salud. Este comité tiene la responsabilidad de coordinar y tomar decisiones sobre políticas y acciones conjuntas relacionadas con la gestión del agua, el saneamiento y la higiene en contextos de emergencias y desastres.

Personal Responsable: El programa contaba con un **biólogo responsable** para realizar las coordinaciones y la articulación interinstitucional a nivel metropolitano.

Recursos Económicos: El Programa de Prevención de Riesgos a la Salud en Casos de Emergencias y Desastres tenía un presupuesto asignado de **S/. 41,500.00 nuevos soles,** monto que resultaba insuficiente para cumplir con las metas propuestas.

9. OBSERVATORIO DE LA SALUD

En el contexto de un estado de bienestar vulnerado, las muertes por causas externas, como homicidios, suicidios y accidentes de tránsito, constituyen un grave problema de salud pública. Muchos de estos accidentes son provocados por el consumo de alcohol. Según el reporte de la Policía Nacional del Perú (PNP) sobre accidentes de tránsito entre 2010 y 2012, se registraron 94,972 incidentes, de los cuales el 57.5% comprometieron la salud al punto de requerir atención hospitalaria, y un 3.5% resultaron en fallecimientos. La principal causa de los accidentes de tránsito con consecuencias fatales fue la conducción en estado de ebriedad, cuyo índice aumentó del 8.3% en 2002 al 11% en 2012. De hecho, los accidentes de tránsito figuran entre las diez principales causas de mortalidad en personas de 15 a 44 años.

En el Cercado de Lima, el 10% del total de fallecidos en Lima Metropolitana durante 2013 correspondió a esta jurisdicción, alcanzando un total de 100 muertes: 32 por homicidio, 49 por accidentes de tránsito y 19 por suicidio. De estos casos, 20 involucraron consumo de alcohol.

Según el registro del Instituto de Medicina Legal, analizado en el Observatorio Metropolitano de Muertes Evitables, entre enero de 2009 y octubre de 2014 se reportaron 5,844 fallecimientos en distintos distritos de Lima Metropolitana. Los cinco distritos con mayor número de muertes fueron:

- Cercado de Lima: 595 fallecidos
- San Juan de Miraflores: 487 fallecidos
- San Juan de Lurigancho: 481 fallecidos
- El Agustino: 443 fallecidos
- Comas: 364 fallecidos

Estas muertes ocurrieron mayoritariamente en horario de madrugada, entre las 00:00 y las 5:59 a.m. Ante esta problemática, la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) aprobó la Ordenanza Municipal N° 1568, cuyo propósito es prevenir y minimizar los daños que el alcohol causa en la salud, priorizando la protección de menores de edad. Esta norma limita el expendio de alcohol a menores, regula los horarios de venta y prohíbe la comercialización en establecimientos no aptos. En este marco, la Gerencia de Salud, a través de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria, instauró y mantuvo activo el Observatorio Mensual de Muertes por Causas Externas y Potencialmente Evitables, dada su relevancia para la salud pública en Lima Metropolitana.

Este observatorio conto con la participación de diversas instituciones y genero información clave para las autoridades competentes. Su labor fue reconocida mediante la Resolución de Alcaldía N° 114-MML-2014, que estableció su funcionamiento y amplió su ámbito de vigilancia a otros factores de riesgo para la salud.

Población beneficiaria

La población de Lima Metropolitana, con énfasis en acciones dirigidas a mejorar las condiciones de salud, seguridad y convivencia en el Cercado de Lima.

Estrategias

Recopilación y análisis de datos. Incluye las siguientes acciones:

a) Recopilar datos en Excel del Instituto de Medicina Legal, con base en los registros mensuales de la Subgerencia de Tanatología Forense, obtenidos de los protocolos de autopsia.

b) Depurar y validar los datos recolectados para mantener una base de datos actualizada.
c) Elaborar informes para el análisis mensual en las mesas de trabajo del Observatorio Metropolitano de Muertes Evitables.
d) Diseñar boletines electrónicos para su difusión entre las principales instituciones vinculadas a la problemática.

Reuniones multisectoriales y multidisciplinarias para el análisis de datos: Las reuniones se convocan mensualmente con el objetivo de formular recomendaciones junto con las instituciones participantes. Se organizan en dos niveles:

a) Observatorio de Lima Metropolitana. Participan representantes de:
    - Policía Nacional del Perú (PNP), División de Estadística y División de Seguridad Vial y Tránsito (DIVPIAT).
    - Ministerio de Salud (MINSA), Dirección General de Epidemiología y DISA V Lima Ciudad.
    - Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA).
    - Instituto de Medicina Legal (IML).
    - Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi".
    - Gerencia de Fiscalización y Control, Gerencia de Educación y Deporte, Gerencia de Participación Vecinal, Gerencia de Seguridad Ciudadana, Gerencia de la Mujer y Gerencia de Salud de la MML.

Este espacio permitió analizar la información de Lima Metropolitana, compartir experiencias y formular recomendaciones.

b) Observatorio del Cercado de Lima. Dado que el 10% de las muertes violentas de Lima Metropolitana ocurren en el Cercado de Lima, este observatorio convoca a:
    - Los 10 comisarios del Cercado de Lima.
    - Representantes de la Gerencia de Fiscalización y Control, Gerencia de Educación y Deporte, Gerencia de Participación Vecinal, Gerencia de Seguridad Ciudadana y Gerencia de Salud.
    - Coordinadores de Juntas Vecinales.

PROYECCIÓN DE EVENTOS, HERIDOS/DISCAPACITADOS Y MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO-2010



Fuente: Policía Nacional del Perú

Emisión de propuestas de intervención. Las propuestas incluyen:

- ✓ Presentar recomendaciones sobre intervenciones o políticas relevantes al Consejo Regional de Seguridad Ciudadana (CORESEC) y al Consejo Distrital de Seguridad Ciudadana (CODISEC).
- ✓ Monitorear y controlar el cumplimiento de la Ordenanza Municipal N° 1568 – "Hora Segura" en establecimientos de venta y consumo de bebidas alcohólicas.
- ✓ Implementar la estrategia Familias Fuertes, Amor y Límites, diseñada para reducir las conductas de riesgo que generan homicidios, suicidios y consumo de sustancias tóxicas en adolescentes, promoviendo una convivencia familiar saludable.

Recursos humanos: El equipo estaba conformado por 1 Licenciada en Enfermería, 1 Comunicadora Social y 1 Técnica en Enfermería. Estas profesionales ejecutaban las acciones programadas en el observatorio.

Recursos económicos: El presupuesto anual para el funcionamiento del Observatorio de la Salud asciende a S/. 91,588.00 nuevos soles.

10. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS EN ADOLESCENTES

La población adolescente se encuentra en una etapa clave para establecer los cambios culturales que permitirán construir el futuro. Por ello, la intervención estuvo orientada a desarrollar capacidades y habilidades sociales como factores de protección para enfrentar los riesgos a los que están expuestos las y los jóvenes.

La estrategia de intervención para prevenir adicciones, enfermedades de transmisión sexual y embarazos adolescentes se basó en un trabajo coordinado con las instituciones educativas, los y las estudiantes, los docentes tutores y los padres y madres de familia.

Acciones desarrolladas

Se buscó fomentar el compromiso de los adultos como nexo con los adolescentes, demostrando el interés de la comunidad en general en su atención y apoyo. Asimismo, se incentivó en la población joven la adopción de estilos de vida saludables y la participación en acciones de impacto como ferias, campañas y concursos relacionados con estos temas.

Se desarrollaron siete concursos anuales de alfombras con material reciclable, con mensajes en contra del consumo de tabaco, y cuatro concursos anuales de video ("De causa a causa"), con mensajes para prevenir el consumo de drogas. En estos concursos participaron instituciones educativas, docentes, estudiantes y grupos de la comunidad.

Con las mismas instituciones educativas se realizaron talleres para prevenir el embarazo adolescente y promover la educación sexual integral, fomentando el compromiso de los docentes para estar atentos a la asistencia de las jóvenes, pues un factor de protección ante los riesgos mencionados es el éxito y la culminación de los estudios.

Este trabajo se llevó a cabo con un equipo multidisciplinario conformado por una psicóloga, una enfermera, dos obstetras y una trabajadora social, involucrando también a líderes y dirigentes de las comunidades. En el año 2013, se ejecutó un presupuesto de S/. 85,242 nuevos soles**,** beneficiando a 11,953 adolescentes**.**

Adicionalmente, en los años 2012 y 2013 se contó con una donación de DEVIDA, que permitió trabajar de manera intensiva con instituciones educativas de siete distritos en el año 2012 y en una comunidad de la margen izquierda del río Rímac en el año 2013.

Para la estrategia de los siguientes años, se buscaba fortalecer las intervenciones en el espacio privilegiado que representan las instituciones educativas, fomentando asimismo el compromiso de las autoridades y la comunidad en general.

11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CÁNCER

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son las principales causas de muerte en el mundo, cobrando más vidas cada año que otras enfermedades. Los datos disponibles demuestran que casi el 80 % de las muertes por ENT ocurren en países de bajos y medianos ingresos.

Ante los tipos de cáncer que más afectan a la población, la Municipalidad consideró importante centrar las intervenciones en las patologías que afectan a las mujeres, como el cáncer de cuello uterino y el de mama, los cuales requieren una intervención constante para promover estilos de vida saludables en la población adulta.

Si bien se han logrado avances en el desarrollo humano y la reducción de la pobreza, estos datos ocultan importantes desigualdades entre grupos sociales y de género. Las mujeres constituyen uno de los grupos más afectados por estas desigualdades, lo que las expone a una mayor vulnerabilidad. Esto se refleja en la poca importancia que muchas mujeres otorgan al cuidado de su salud, haciendo necesario que desarrollen una mayor autovaloración y fortalezcan su autoestima.

El cáncer de cuello uterino es el segundo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres, y cerca del 80 % de los casos —así como una proporción aún mayor de las muertes por esta causa— se registran en mujeres de bajos ingresos, debido a las dificultades en el acceso a la detección y tratamiento de la enfermedad.

Acciones desarrolladas

a. **Educación:** Se desarrolló una intervención educativa dirigida a madres y adolescentes, con el objetivo de instaurar prácticas de detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama. Desde un enfoque integral,

esta intervención buscó que las mujeres mejoren su acceso a información sobre salud, desarrollen capacidades y fortalezcan su autoestima, para que tomen decisiones informadas sobre su bienestar y otorguen la debida importancia a la detección temprana de estos tipos de cáncer.

b. **Alianzas con la empresa privada:** Desde el 2011, se contó con el apoyo de **Estée Lauder Companies** en la campaña de difusión y concienciación sobre la prevención del cáncer de mama. Durante los dos primeros años, el Palacio Municipal fue iluminado de color rosa como símbolo de unión en la lucha contra esta enfermedad.

En 2013, se llevó a cabo una **campaña de mamografías gratuitas** para mujeres mayores de 40 años durante el mes de octubre, como parte de la estrategia de prevención y promoción de la mamografía anual para la detección temprana de lesiones. Además, se ofreció orientación personalizada por parte de especialistas de la comuna capitalina. Esta iniciativa benefició a **458 mujeres de distintos distritos de Lima Metropolitana**.

En 2013, se llevó a cabo una **campaña de mamografías gratuitas** dirigida a mujeres mayores de 40 años durante el mes de octubre, como parte de la estrategia de prevención y promoción de la mamografía anual para la detección temprana de lesiones mamarias. Además, se ofreció orientación personalizada por parte de especialistas de la comuna capitalina, quienes brindaron información detallada sobre la importancia del diagnóstico precoz y el seguimiento médico. Esta iniciativa, que contó con una amplia difusión en los centros de salud locales, benefició a **458 mujeres de distintos distritos de Lima Metropolitana**

En 2014, se amplió el alcance del programa, logrando atender a **800 mujeres mayores de 40 años**, quienes no solo recibieron la mamografía gratuita, sino también un estudio médico completo.

Estée Lauder se comprometió a realizar un seguimiento durante cuatro años a las mujeres que participaron en la campaña de mamografías, por lo que es fundamental que se mantenga o retome esta alianza en beneficio de las mujeres más vulnerables.

El presupuesto ejecutado por este programa en 2013 ascendió a **S/. 54,755 nuevos soles**, alcanzando a **1,476 beneficiarias**.

El equipo de trabajo estuvo conformado por **dos obstetras y una nutricionista**.

Propuesta vigente

- Mantener el trabajo educativo con información sobre las características de la enfermedad, la importancia de la detección temprana y la promoción de estilos de vida y alimentación saludables como factores protectores.
- Consolidar el acuerdo con **Estée Lauder** y convocar a otras empresas que se comprometan con estos objetivos.

La Importancia de esta Experiencia

Estos 11 programas implementados por la Gerencia de Salud de la MML durante el 2011-2014 son un ejemplo concreto de cómo el gobierno local puede contribuir a la construcción de una ciudad más saludable, equitativa y resiliente. Desde la infancia hasta la adultez, estas iniciativas han impactado positivamente en miles de vidas, ayudando a reducir las brechas en el acceso a la salud y promoviendo una cultura de prevención y bienestar.

El enfoque integral de estos programas —que abarca la nutrición, la educación, la sanidad y la seguridad alimentaria— demuestra que la salud pública puede transformarse mediante acciones concretas y sostenibles. La colaboración entre el sector público, privado y la sociedad civil es fundamental para consolidar y ampliar estos esfuerzos.

Invertir en prevención no solo beneficia a la salud de las personas, sino que fortalece a comunidades enteras, generando cambios perdurables.



Capítulo IX

Gobiernos Locales como Andamios de Bienestar y Salud Integral: Reflexiones Finales y agradecimientos

1. REFLEXIONES, PERSPECTIVAS Y EXPERIENCIAS

Este libro se estructura en dos partes complementarias, concebidas para ofrecer una visión integral de la salud pública desde la reflexión académica y la experiencia práctica. En la primera parte, abordo la salud pública no solo como un conjunto de políticas y acciones, sino como un tejido vivo en el que convergen la responsabilidad social, la ética gubernamental y la cooperación intersectorial. Resalto el papel medular del gobierno local como articulador de esfuerzos en la lucha contra la pobreza y la construcción de un sistema sanitario inclusivo. Implementar esta perspectiva exige la creación —o el fortalecimiento, si ya existe— de una autoridad sanitaria local que actúe con solvencia y compromiso. Esta autoridad debe tender puentes entre el Ministerio de Salud, las instituciones públicas y privadas, y la sociedad civil, formando así un andamio de colaboración capaz de fortalecer y desarrollar la salud pública. No puede concebirse este propósito sin la base de un marco legal y normativo que le otorgue legitimidad y sostenibilidad en el tiempo.

Mediante esta articulación, los municipios se convierten en agentes activos que, junto con el Estado, las empresas y la comunidad, enfrentan los determinantes sociales de la salud. La alineación con directrices nacionales e internacionales —como la Carta de Ottawa y el Acuerdo Nacional— no es solo recomendable, sino imprescindible para garantizar la equidad y la

justicia social. Porque la salud, entendida desde una mirada holística, trasciende la mera ausencia de enfermedad: es un estado de bienestar integral que abarca las dimensiones física, mental, social, económica y ambiental de la vida humana.

La segunda parte del libro está nutrida por la experiencia vivida durante mi gestión como titular de la Gerencia de Salud de la Municipalidad Metropolitana de Lima (MML) durante el año 2014, tras haber ejercido el cargo de Subgerente de Sanidad entre 2011 y 2013. En estas páginas, relato con la mayor objetividad posible, las acciones emprendidas y las lecciones aprendidas, a la vez que bosquejo un horizonte de posibilidades para la salud pública en la ciudad capital. Lima Metropolitana, hogar de más de 10 millones de habitantes —el 88 % de los cuales proviene de diversas regiones del país—, representa un microcosmos de la diversidad cultural y social del Perú. Este mestizaje demográfico plantea desafíos singulares que requieren de una autoridad sanitaria local eficaz y sensible a las realidades plurales de su población. La Gerencia de Salud, en este sentido, no debe limitarse a responder a las emergencias, sino liderar procesos de prevención, promoción y educación en salud, trabajando de la mano con actores sociales, académicos y gubernamentales.

En el contexto limeño, como en muchas otras comunidades del país, resulta impostergable atender de forma prioritaria enfermedades persistentes como la anemia infantil y la tuberculosis, así como aquellas condiciones emergentes asociadas a los estilos de vida contemporáneos: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cáncer. La urgencia de abordar temas como las adicciones, el VIH/SIDA, la tuberculosis multidrogo-resistente, la gestión de desastres naturales y la prevención de muertes evitables —ya sea por accidentes, homicidios o suicidios— se convierte en un imperativo ético y social que no admite postergación.

1. EL VALOR DEL TRABAJO COLECTIVO EN LA SALUD PÚBLICA

Si algo me ha enseñado el camino recorrido en el ámbito de la salud pública, es que ninguna política, por importante que sea, y ninguna estrategia, por bien diseñada que esté, logra sus objetivos sin el motor fundamental: *el equipo humano*. Son las personas —con su compromiso, su ética y su vocación de servicio— las que convierten las ideas en realidades y las in-

tenciones en acciones transformadoras. Por ello, mi mayor agradecimiento a cada una de las personas con quienes tuve el privilegio de compartir este trabajo en la MML:

GERENCIA DE SALUD

Agüero Blas Gloria Margarita, Subgerente de Vigilancia Sanitaria
Carrasco Reyes Ella lrma Domitila, Subgerente de Promoción de La Salud
Martínez López Ela, Asesora
Gallo Villavicencio Miriam Rosa, Secretaria
Arteaga Yangali Belly joel, Asistente Administrativo
Plácido Donato Pajuelo Falcón, Técnico Administrativo
Quecara Choquetico Benjamín, Conserje
Miranda López Paulino, Servicio y mantenimiento
Walter Napurí Napurí, Chofer

ADMINISTRACIÓN

Lau Mendoza, jenny Marlene
Cárdenas Pozo, Julio Abel
Julca Manco, Elizabeth Roxana
Tinco Castro, Rosa

SUBGERENCIA DE VIGILANCIA SANITARIA

Anticona Mujica, Rosa Amelia
Bautista Cornejo, Percy Daniel
Bezada Velásquez, Héctor Alberto
Bueno Mendizabal, Hamilton
Caballero Zavala, Elena
Delgado Almonte, Rosa Anita
García Lamadrid, Ego Eduardo
Honores Vásquez, Maribel
Huánuco Toralva, Mariella

Hurtado Linares, Luis
Juape Vega, juan Marcial
La Rosa Sánchez Paredes, María U.
Mamani Quispe, Héctor Raúl
Mamani Tintaya, Olga
Ñañez Perez, jose David
Ochante Mamani, Andrea
Oroya Marquiño, Vilma Dina
Palomino Flores, Dionicia
Palomino Torres, Rosa María
Pescorán Echeverría, Alexander R.
Ramos Hidalgo, Martín Arnaldo
Salas Quenaya, Claudia Karina
Ticona Quispe, jesús Esteban
Usto Huiñocana, Vilma
Verástegui Sánchez, Mónica M.
Vilca Silvera, Ady Ahmed
Villarreal Magán, Adolfo Régulo

SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Alarcón López, Carmen Hilda
Caballero Calampa, José Antonio
Cajona Riera, Rosario Ynés
Carpio Caballero, Ofelia Julia
Castañeda García, Nina Rozana
Choy Lara, María
Conde Córdova, María Teresa
Cruz Guzmán, Dora Elena
Evangelista Zamora, Paula E.
Gutiérrez Jauregui, Lorena
Hinostroza Felipe, Milagros

lbárcena Quispe, Eloisa
Ignacio Aguirre, Julia Damiana
López Angulo, María Carmen
Mayta Ccota, Melecio
Menchola Oliva, Alessandra F.
Milla León, Miguel Ángel
Pasaca Apaza, Felicita Marcela
Quintana De La Piedra, Elizabetti
Quispe Cornejo, Aurea Tatiana
Sandoval Cárdenas, Erika
Tantalean Susano, Karol
Tipacti Sotomayor, Ruth Gladys
Tipula García, Aurelio
Tito Sulca, Fredy Martín
Torres Rodríguez, Emperatriz M.
Valle Julcapoma, Katherina
Valle Palma, Claudia Inés
Vera Arana, Delfina María

CARNÉ Y CERTIFICADO DE SALUD

Acuña Fernández, Marco A.
Agreda Vásquez, Aurelia M.
Aguirre Arias, Luz Marina
Alvarado Iglesias, Patricia M.
Angulo Luna, Hellen Isabel
Atachau Condori, César Vladimir
Bazán Barraza, Luz Herminia
Castañeda Oroya, jesser Hubert
Chacaltana Pacheco, Enrique N.
Chiton Carranza, Manuel
Chunga Antón, Vilma

Chuquispuma Campos, Rogelio
Coaquira Luque, Encarnación
Cucho Malpartida, Flor
Da Silva Cornejo, Mario Javier
Deledesma Paredes, Saúl E.
Delgado Capristan, Marcial W.
Espinoza Grajeda, Silvia Elizabeth
Fajardo Yzaguirre, Juan Alex
Guerrero Brossard, Sally Catherine
Hinojosa Huamán, Luis Enrique
Jiménez Peche, Guillermo
Lavado Vaca, Victoria
Mendoza Mostacero, Dennis E.
Meza Pariona, Jaime juan
Mori Rodríguez, William
Nicho Ramos, César Eduardo
Pampa Flores, Jorge
Peratta Roja, Nora Diana
Pereyra Vásquez, Doris Eugenia
Polonio Villanueva, Esther
Portales Abanto, Walter Salvador
Quispe Espinoza, Erika Felicita
Ríos Cubas, Roxana Elena
Rojas Flores, Ana María
Rojas Salazar, Virginia Soledad
Rubio Cárdenas, Enrique
Saca Huanca, Marcelo
Salas Sanabria, Edgar
Solano Flores, Luicett
Solís Landeo, lndhira Jazmín
Soria Aguilar de Medina, Natividad
Tarazona Obregón, Segunda Nelly

Tineo Cazorla, Marco Antonio
Urbano Luna, juan Vicente
Valdivia Reátegui, Pedro Benigno
Vega Morales, Jeannette G.
Vergara Zapater, Oscar Luis
Vílchez Silva, Alejandrina
Villanueva Bravo de Viza, Sofía l.
Zavalaga Vilela, Jacqueline

2. GRATITUD Y COMPROMISO

Al llegar al final de este libro expreso mi más profundo y sincero aprecio y gratitud a la **FACULTAD DE MEDICINA SAN FERNANDO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS,** mi *Alma Mater*, noble cuna de saber y fuente inagotable de inspiración, que ha forjado generaciones de profesionales entregados al arte de prevenir y curar, así como al sublime propósito de preservar la vida. En sus aulas aprendí no solo las ciencias que sostienen la medicina, sino también los valores que dignifican el ejercicio de servir a los demás.

Extiendo igualmente mi gratitud a todas las personas que caminaron conmigo a lo largo de este tramo de mi vida profesional: colegas cuyo compromiso fue faro en las horas difíciles, colaboradores cuyo aporte nutrió cada emprendimiento, voluntarios cuya generosidad desinteresada fue la raíz de muchas iniciativas, y ciudadanos que, con su colaboración, fe y esperanza, alientan la posibilidad de construir de un futuro más justo.

Este libro, más que un simple compendio de reflexiones y experiencias, es un testimonio vivo de un esfuerzo colectivo y un humilde tributo al compromiso inquebrantable con la vida. Que sus páginas sean como semillas al viento, capaces de germinar en la conciencia de quienes sueñan —y actúan— por una ciudad más saludable, más humana y más digna para todos.

"El desarrollo sostenible no es solo un objetivo; es un camino hacia un mundo más justo, donde el bienestar de las generaciones presentes no comprometa el de las futuras."

Gro Harlem Brundtland - Exdirectora General de la OMS

Anexo

Texto de la Ordenanza No 1751 de la Municipalidad Metropolitana de Lima que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) y Crea la Gerencia de Salud

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

ORDENANZA Nº 1751

EL TENIENTE ALCALDE METROPOLITANO DE LIMA ENCARGADO DE LA ALCALDÍA;
POR CUANTO:
EL CONCEJO METROPOLITANO DE LIMA;

Visto en Sesión Ordinaria de Concejo de fecha 10 de diciembre de 2013 los dictámenes Nos. 309-2013-MML-CMAEO, 117-2013-MML-CMAL y 15-2013-MML-CMMASBS de las Comisiones Metropolitanas de Comisión Metropolitana de Asuntos Económicos y Organización de Asuntos Legales y de Medio Ambiente Salud y Bienestar Social;

Ha dado la siguiente:

ORDENANZA
QUE MODIFICA EL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DE LA MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA, APROBADO POR LA ORDENANZA Nº 812

ARTÍCULO PRIMERO.- Modificación del artículo 11º del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima

Modifíquese el artículo 11º en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza Nº 812, cuyos textos quedaran redactados de la siguiente manera:

"Artículo 11.- Estructura Orgánica
Para el cumplimiento de sus funciones, la Municipalidad Metropolitana de Lima cuenta con la Estructura Orgánica siguiente:

(...)
ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO
(...)
Gerencia de Planificación

- ***Subgerencia de Planeamiento Corporativo***
- ***Subgerencia de Inversión Pública***
- *Subgerencia de Desarrollo Institucional*
- *Subgerencia de Cooperación Técnica Internacional*
- ***Subgerencia de Tecnologías de la Información***

ÓRGANOS DE LÍNEA
(...)
Gerencia de Desarrollo Social

- ***Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad***
- ***Subgerencia de Bienestar y Promoción Social***
- ***Subgerencia de Registros Civiles***
- ***Subgerencia de Programas Alimentarios***

(...)
Gerencia de la Mujer

- ***Subgerencia de Equidad e Igualdad de Género***
- ***Subgerencia de Servicios Integrales de Protección frente a la Violencia basada en Género***

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

(...)

Gerencia de Salud

- ***Subgerencia de Promoción de la Salud***
- ***Subgerencia de Vigilancia Sanitaria".***

(...)

Gerencia de Cultura

- ***Subgerencia de Patrimonio Cultural, Artes Visuales, Museos y Bibliotecas***
- ***Subgerencia de Promoción Cultural y Ciudadanía***
- ***Subgerencia de Artes Escénicas e Industrias Culturales***

(...)

Gerencia de Desarrollo Económico

- *Subgerencia de Autorizaciones Comerciales*
- *Subgerencia de Desarrollo Productivo*
- ***Subgerencia de Trabajo y Promoción del Empleo***
- *Subgerencia de Turismo*

(...)

Gerencia del Ambiente

- ***Subgerencia de Planeamiento, Gestión e Información Ambiental***
- ***Subgerencia de Evaluación y Calidad Ambiental***
- ***Subgerencia de Recursos Naturales y Cambio Climático***
- ***Subgerencia de Operaciones Ambientales***

(...)

ARTÍCULO SEGUNDA.- Modificación los artículos 79°, 80°, 81°, 86° y 87°, modificación de la denominación de la Subgerencia de Informática e incorporación de los artículos 80-A, 80-B, 81-A y 81-B en el del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima

Modifíquese los artículos 79°, 80°, 81°, 86° y 87°, así como, la denominación de la Subgerencia de Informática e incorpórese los artículos 80-A, 80-B, 81-A y 81-B en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza N° 812, cuyos textos quedaran redactados de la siguiente manera:

*"**Artículo 79.**- La Gerencia de Planificación, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones, tiene la estructura orgánica siguiente:*

- *Subgerencia de Planeamiento Corporativo*
- *Subgerencia de Inversión Pública*
- *Subgerencia de Desarrollo Institucional*
- *Subgerencia de Cooperación Técnica Internacional*
- *Subgerencia de Tecnologías de la Información"*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA
"SUBGERENCIA DE PLANEAMIENTO CORPORATIVO

Artículo 80-A.- *La Subgerencia de Planeamiento Corporativo, es la unidad orgánica responsable de conducir los procesos de formulación, aprobación, modificación, seguimiento, monitoreo y evaluación de los instrumentos de planeamiento estratégico y operativo de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el marco del sistema administrativo de planeamiento estratégico.*

Es responsable de conducir la gestión de los procesos de recopilación, producción y difusión de información estadística para la gestión municipal metropolitana, conforme al Régimen Especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Está a cargo de un Subgerente, quien depende del Gerente de Planificación.

Artículo 80-B.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Planeamiento Corporativo las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Programar, dirigir, ejecutar, coordinar, supervisar y controlar los procesos vinculados a la gestión de información estadística, al planeamiento estratégico y operativo en la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el marco de su Régimen Especial.*
8. *Formular y proponer lineamientos de política institucional que orienten la formulación, monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Institucional, el Plan Operativo Institucional y otros instrumentos de planeamiento de la Municipalidad Metropolitana de Lima sus empresas organismos desconcentrados y descentralizados, implementando progresivamente un enfoque de gestión para resultados, en el marco de su Régimen Especial.*
9. *Liderar la formulación, modificación, monitoreo y evaluación del Plan Estratégico Institucional de la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada período multianual, velando por su orientación y articulación con los objetivos definidos en el Plan Regional de Desarrollo Concertado vigente, en el marco del sistema administrativo de planeamiento estratégico.*
10. *Liderar la formulación, modificación, monitoreo y evaluación del Plan Operativo Institucional y otros instrumentos de planeamiento de la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada período anual, velando por su orientación y articulación con los objetivos definidos en el Plan Estratégico Institucional vigente, en el marco del sistema administrativo de planeamiento estratégico.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

11. *Coordinar con la Subgerencia de Presupuesto de la Gerencia de Finanzas, la articulación entre los Planes Operativos y los Presupuestos Institucionales de la Municipalidad Metropolitana de Lima para cada periodo anual, cautelando la orientación de los recursos a la realización de las actividades y proyectos programados, en el marco de los sistemas administrativos de planeamiento estratégico y presupuesto público.*

12. *Coordinar con el Instituto Metropolitano de Planificación, los órganos de planificación de las municipalidades distritales, del centro poblado menor, de las empresas y de los organismos desconcentrados y descentralizados que integran la Municipalidad Metropolitana de Lima; las acciones necesarias para la formulación, monitoreo y evaluación de los instrumentos de planeamiento de mediano y largo plazo en la provincia de Lima, en el marco del sistema administrativo de planeamiento estratégico.*

13. *Asesorar a los órganos, unidades orgánicas, empresas y organismos desconcentrados y descentralizados que integran la Municipalidad Metropolitana de Lima respecto a la implementación progresiva de metodologías de gestión orientada a resultados.*

14. *Formular y proponer lineamientos de política institucional para el desarrollo de los procesos de recopilación, producción y difusión de información estadística relevante para el planeamiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones desarrolladas por la MML, en el marco su Régimen Especial.*

15. *Sintetizar la información relevante para la toma de decisiones en el uso de los recursos públicos, en base a los resultados obtenidos por la Municipalidad Metropolitana de Lima en cumplimiento de sus objetivos institucionales.*

16. *Coordinar con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, así como con otros organismos públicos y privados, las acciones necesarias para la obtención de información relevante para los procesos de planeamiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones desarrolladas por la MML, en el marco su Régimen Especial.*

17. *Otras funciones que le asigne el Gerente de Planificación."*

"SUBGERENCIA DE INVERSIÓN PÚBLICA

Artículo 81-A.- *La Subgerencia de Inversión Pública es la unidad orgánica responsable de conducir los procesos de evaluación, declaración de viabilidad, monitoreo y seguimiento de los proyectos de inversión pública de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el marco del sistema nacional de inversión pública.*

Está a cargo de un Subgerente, quien depende del Gerente de Planificación.

Artículo 81-B.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Inversión Pública las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*

4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

5. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

6. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

7. Diseñar, dirigir, ejecutar, coordinar, supervisar y controlar los procesos vinculados con el desarrollo de la evaluación de los estudios de pre inversión, así como la declaratoria de viabilidad, el seguimiento, el monitoreo y la evaluación de los proyectos de inversión pública que correspondan a la Municipalidad Metropolitana de Lima, conforme a los lineamientos del sistema nacional de inversión pública.

8. Asesorar a los órganos, unidades orgánicas, empresas y organismos desconcentrados y descentralizados que integran la Municipalidad Metropolitana de Lima respecto al desarrollo de todas las fases del ciclo de proyectos de inversión pública, conforme a los lineamientos del sistema nacional de inversión pública.

9. Evaluar y emitir informes técnicos sobre los estudios de preinversión pública u otros asuntos referentes a cualquier fase del ciclo de proyectos de inversión pública de la Corporación Municipal, conforme a los lineamientos del sistema nacional de inversión pública y a las competencias de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

10. Declarar la viabilidad de los Proyectos de Inversión Pública o Programas de Inversión cuyas fuentes de financiamiento sean distintas a operaciones de endeudamiento u otra que conlleve el aval o garantía del Estado o que se financien con recursos provenientes de operaciones de endeudamiento.

11. Velar porque los proyectos de inversión pública de la Municipalidad Metropolitana de Lima se enmarquen dentro de los lineamientos de política del programa multianual de inversión pública, del plan estratégico institucional y de los planes de desarrollo para la provincia de Lima.

12. Mantener actualizada la información registrada sobre los proyectos recibidos para su evaluación, en el Banco de Proyectos, el Sistema de Seguimiento de Proyectos de Inversión Pública (SISPIP) y demás aplicativos informáticos en materia de inversión pública.

13. Realizar el seguimiento de los Proyectos de Inversión Pública declarados viables, en el marco de los lineamientos establecidos por el sistema administrativo de inversión pública.

14. Administrar la cartera de proyectos de inversión pública de la Municipalidad Metropolitana de Lima, garantizando la coherencia entre estos y los Planes de Desarrollo e Institucionales, así como la evaluación de los proyectos priorizados, en el marco del sistema nacional de inversión pública.

15. Ejercer las funciones y responsabilidades que corresponden a la oficina de programación e inversiones conforme a las normas del sistema nacional de inversión pública y en el marco de los instrumentos de gestión vigentes.

16. Otras funciones que le asigne el Gerente de Planificación."

"SUBGERENCIA DE TÉCNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN

Artículo 86.- La Subgerencia de Tecnologías de la Información, es la unidad orgánica responsable de planificar, desarrollar, implementar y gestionar el gobierno electrónico, los sistemas de información, la infraestructura tecnológica y las telecomunicaciones que brindan soporte a las funciones desarrolladas por los diferentes órganos y unidades orgánicas de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Planificación.

Artículo 87.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Tecnologías de la Información las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión, en coordinación con la Subgerencia de Personal.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia, en coordinación con la Subgerencia de Logística Corporativa.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Programar, dirigir, ejecutar, coordinar, supervisar y controlar los procesos vinculados al gobierno electrónico, a los sistemas de información, a la infraestructura tecnológica y a las telecomunicaciones en la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
8. *Desarrollar, implementar y mantener soluciones tecnológicas de alta calidad que permitan a los órganos y unidades orgánicas de la Municipalidad Metropolitana de Lima cumplir con eficacia y eficiencia sus funciones en el marco de sus competencias.*
9. *Formular soluciones tecnológicas de alta calidad que contribuyan a que las empresas y entidades públicas de la Municipalidad Metropolitana de Lima afronten con eficacia y eficiencia retos de negocio, cumplan con los requerimientos legales y reduzcan costos operativos, en coordinación con los órganos competentes.*
10. *Establecer y supervisar las métricas, estándares y tecnologías que sirvan de apoyo a las actividades operativas y de gestión de la Municipalidad Metropolitana de Lima, acorde con la normatividad vigente.*
11. *Gestionar los servicios de mantenimiento de los sistemas informáticos, sistemas de información, aplicativos, infraestructura tecnológica y otros existentes en la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
12. *Articular los procesos de los servicios informáticos de los órganos, empresas y organismos públicos de la Municipalidad Metropolitana de Lima, integrándolos para optimizar la gestión y garantizar la proyección de un eficiente servicio.*
13. *Conducir el correcto llenado y la actualización del Portal de Transparencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima; asegurando su accesibilidad a los ciudadanos y ciudadanas.*
14. *Brindar soporte, asesoramiento técnico y entrenamiento a los órganos, empresas y organismos públicos de la Municipalidad Metropolitana de Lima, acorde con las políticas y estándares establecidos en materia de su especialidad.*
15. *Desarrollar, implementar y mantener soluciones tecnológicas de seguridad a la información de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el ámbito de sus competencias.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

10. *Las demás funciones que le asigne el Gerente de Planificación en el marco de su competencia."*

ARTÍCULO TERCERO.- Modificación los artículos 108°, 109°, 110°, 111°, 112°, 113°, 114°, 115°, 116°, 117° y 118° y adecuación de la Subgerencia de Registros Civiles a la Gerencia de Desarrollo Social en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima.

Modifíquese los artículos 108°, 109°, 110°, 111°, 112°, 113°, 114°, 115°, 116°, 117°, y 118°, así como la adecuación de la Subgerencia de Registros Civiles a la Gerencia de Desarrollo Social en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza N° 812, cuyos textos quedaran redactados de la siguiente manera:

"GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL

Artículo 108.- *La Gerencia de Desarrollo Social es el órgano de línea, responsable de la promoción del mejoramiento de las condiciones de vida de la población más vulnerable en el ámbito de su competencia. Es responsable de la reinserción social de niños y jóvenes en situación de riesgo, así como de la protección y promoción de las personas con discapacidad, adultos mayores y familias en situación de pobreza y extrema pobreza.*

La Gerencia de Desarrollo Social es también responsable del Programa del Vaso de Leche en el Cercado de Lima, así como de las actividades de los Registros de Estado Civil en el Cercado de Lima en el ámbito de competencia y dentro del marco de los dispositivos legales aplicables.

Está a cargo de un Gerente, quien depende del Gerente Municipal.

Artículo 109.- *Son funciones y atribuciones de la Gerencia de Desarrollo Social las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
3. *Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
4. *Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.*
6. *Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.*
8. *Formular, dirigir, monitorear y supervisar las políticas en materia de desarrollo social e igualdad de oportunidades de su competencia, con especial énfasis en la población con discapacidad, niños y niñas, adolescentes y adultos mayores; conforme a las políticas nacionales, sectoriales y el marco normativo vigente.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

9. *Proponer y dirigir las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Gerencia de Desarrollo Social en materia de programas sociales y seguridad alimentaria para la población, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

10. *Brindar apoyo en las labores de fiscalización, control, gestión de riesgo de desastres en la materia de su competencia.*

11. *Formular, dirigir y supervisar políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Gerencia de Desarrollo Social que promuevan el derecho a la identidad, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

12. *Velar por el adecuado funcionamiento de las actividades relacionadas con los Registros Civiles, garantizando una gestión de calidad en los servicios prestados, conforme a las normas sobre la materia.*

13. *Otras funciones que se le asigne el Gerente Municipal*

***Artículo 110.-** La Gerencia de Desarrollo Social, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones, tiene la estructura orgánica siguiente:*

- *Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad*
- *Subgerencia de Bienestar y Promoción Social*
- *Subgerencia de Registros Civiles*
- *Subgerencia de Programas Alimentarios*

"SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN y PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

***Artículo 111.-** La Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad es la unidad orgánica responsable de velar por el cumplimiento del régimen legal de prevención, protección, rehabilitación, promoción e integración social, económica y cultural de las personas con discapacidad en la provincia de Lima.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Desarrollo Social.

***Artículo 112.-** Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*

4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

7. Formular, dirigir, ejecutar y controlar planes, programas, proyectos y acciones en materia de promoción y protección de las personas con discapacidad, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

8. Formular, promover y coordinar las acciones de prevención de discapacidades, promoción de acciones rehabilitación y accesibilidad, en coordinación con las instancias competentes de las municipalidades distritales y conforme al marco normativo vigente.

9. Promover y coordinar la implementación progresiva del enfoque de discapacidad en los planes, programas, proyectos y acciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

10. Monitorear el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la normatividad vigente en materia de prevención, atención e integración social de las personas con discapacidad, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

11. Otras funciones que se le asigne el Gerente de Desarrollo Social."

"SUBGERENCIA DE BIENESTAR Y PROMOCIÓN SOCIAL

Artículo 113.- La Subgerencia de Bienestar y Promoción Social es la unidad orgánica responsable de la atención, asistencia integral y promoción social de los niños, niñas, adolescentes, personas adultas y población en situación de vulnerabilidad, pobreza y pobreza extrema, de la provincia de Lima.

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Desarrollo Social.

Artículo 114.- Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Bienestar y Promoción Social las siguientes:

1. Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.

2. Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.

3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.

4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.

5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

7. *Proponer las políticas y estrategias de promoción y bienestar social en beneficio de los niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población vulnerable, en situación de pobreza y pobreza extrema, para el mejoramiento de sus condiciones de vida y desarrollo social.*

8. *Formular, dirigir, ejecutar y controlar los planes, programas, proyectos, servicios y actividades de protección, atención y promoción a la población más vulnerable y en situación de pobreza y extrema pobreza.*

9. *Formular, dirigir, ejecutar y controlar las acciones y servicios de protección y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes, en materia de su competencia, con énfasis en aquellos que se encuentran en situación de abandono, pobreza y pobreza extrema.*

10. *Programar, dirigir, coordinar y ejecutar servicios de cuidado diurno infantil, brindando atención integral especializada, conforme al marco normativo vigente.*

11. *Formular, dirigir, ejecutar y controlar las acciones de la Defensoría Municipal del Niño y del Adolescente (DEMUNA), conforme al marco legal vigente.*

12. *Programar, dirigir, ejecutar y controlar los programas, servicios y acciones de atención integral dirigidos a los adultos mayores, con énfasis en aquellos que se encuentran en estado de abandono, de desamparo y/o enfermedad, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

13. *Supervisar periódicamente y expedir la Autorización Metropolitana a los Centros de Atención Residencial de Personas Adultas Mayores de la Provincia de Lima e inscribirlas en el Registro de Centros de Atención Residencial de Personas Adultas Mayores.*

14. *Programar, dirigir, organizar, coordinar y ejecutar acciones de emergencia dirigidas a poblaciones vulnerables para su evaluación, derivación y/o atención inmediata, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

15. *Programar, dirigir, coordinar y ejecutar los programas, proyectos y acciones destinadas a promover el desarrollo integral de la persona y la familia así como el fortalecimiento de sus capacidades para el ejercicio de derechos y acceso a servicios básicos; con especial énfasis en la población vulnerable y/o en situación de pobreza y pobreza extrema.*

16. *Implementar las acciones que permitan garantizar el monitoreo y supervisión de las actividades de apoyo social que desarrolla la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima Metropolitana, conforme a las normas sobre la materia.*

17. *Otras funciones que se le asigne el Gerente de Desarrollo Social."*

"SUBGERENCIA DE REGISTROS CIVILES

***Artículo 115.-** La Subgerencia de Registros Civiles es la unidad orgánica responsable de dirigir, ejecutar y evaluar las actividades de los Registros de Estado Civil en el Cercado de Lima, conforme a las normas sobre la materia.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Desarrollo Social.

***Artículo 116.-** Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Registros Civiles las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.

4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.

5. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

6. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

7. Inscribir de acuerdo al acervo documentario que conserva, lo dictaminado en el Artículo 44° de la Ley N° 26497, con las excepciones dispuestas en la Resolución Jefatural N° 510-2010-JNAC/RENIEC.

8. Celebrar el Matrimonio Civil y efectuar el procedimiento de Separación Convencional y Divorcio Ulterior, conforme a las normas sobre la materia.

9. Otorgar certificaciones de documentos relacionados al registro de nacimientos, matrimonios y defunciones, separación convencional y divorcio ulterior, de acuerdo al acervo documentario que conserve, conforme a las normas sobre la materia.

10. Dirigir y controlar las actividades relacionadas con la actualización de las estadísticas de matrimonios y divorcios y remitir a las entidades correspondientes.

11. Intervenir en la Audiencia Única de Separación Convencional y ejecutar los actos derivados de aquella, conforme a las normas sobre la materia.

Otras funciones que le asigne el Gerente de Desarrollo Social.

"SUBGERENCIA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS

Artículo 117.- La Subgerencia de Programas Alimentarios es la unidad orgánica responsable de la gestión de los Programas Alimentarios en el ámbito de su competencia y en concordancia con la normatividad vigente; así como de la promoción de la participación de las Organizaciones Sociales de Base en el marco de los lineamientos nacionales de política alimentaria.

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Desarrollo Social.

Artículo 118.- Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Programas Alimentarios las siguientes:

1. Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.

2. Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.

3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.

4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

5. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*

6. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*

7. *Programar, dirigir, coordinar y ejecutar las actividades relacionadas con el programa del Vaso de Leche, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

8. *Programar, dirigir, coordinar y ejecutar las actividades relacionadas con el programa de complementación alimentaria, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

9. *Dirigir, ejecutar y hacer cumplir las disposiciones emanadas por el Comité de Administración del Programa del Vaso de Leche y el Comité de Gestión Local para el Programa de Complementación Alimentaria, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

10. *Verificar y supervisar la distribución y uso de los alimentos, con fin de garantizar la transparencia y eficiencia en el uso de los recursos públicos destinados al Programa del Vaso de Leche y del Programa de Complementación Alimentaria, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

11. *Programar, dirigir, ejecutar y controlar acciones que promuevan el acceso a alimentos y mejora de la calidad nutricional en la población beneficiaria de los programas alimentarios, en el marco de políticas de seguridad alimentaria bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

12. *Otras funciones que se le asigne el Gerente de Desarrollo Social."*

ARTÍCULO CUARTO.- Creación de la Gerencia de la Mujer y la Gerencia de Salud, incorporándose los Artículos 118-A, 118-B, 118-C, 118-D, 118-E, 118-F, 118-G, 118-H, 118-I, 118-J, 118-K, 118-L, 118-M, 118-N en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima

Crease la Gerencia de la Mujer y la Gerencia de Salud, incorporándose los 118-A, 118-B, 118-C, 118-D, 118-E, 118-F, 118-G, 118-H, 118-I, 118-J, 118-K, 118-L, 118-M, 118-N en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza Nº 812, cuyos textos quedarán redactados de la siguiente manera:

"GERENCIA DE LA MUJER

Artículo 118-A.- *La Gerencia de la Mujer es el órgano de línea, responsable de la promoción y protección de los derechos de las mujeres en el ámbito de su competencia. Es responsable de la gestión de los servicios de asistencia, prevención, protección y apoyo a las mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a la violencia sexual.*

La Gerencia de la Mujer es también responsable de la supervisión del cumplimiento de las normas en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres conforme a las políticas nacionales, sectoriales y al marco normativo vigente, en el ámbito de su competencia.

Está a cargo de un Gerente, quien depende del Gerente Municipal.

Artículo 118-B.- *Son funciones y atribuciones de la Gerencia de la Mujer las siguientes:*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

1. Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.
2. Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.
3. Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.
4. Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.
5. Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.
6. Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.
7. Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.
8. Promover la incorporación del enfoque de género de manera transversal en las políticas, planes, acciones e intervenciones que implementa la MML en el marco de su competencia, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
9. Formular, dirigir, monitorear y supervisar aquellos aspectos en materia de género que se encuentren incorporadas en las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la MML, conforme a las políticas nacionales, sectoriales y al marco normativo vigente.
10. Formular, dirigir, monitorear y supervisar las intervenciones vinculadas a la promoción y protección de los derechos de las mujeres, conforme al marco normativo vigente.
11. Promover, diseñar y gestionar servicios de asistencia, prevención, protección y apoyo a las mujeres, niñas, niños y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a la violencia sexual.
12. Supervisar el cumplimiento de las normas en materia de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.
13. Otras que le asigne el Gerente Municipal.

Artículo 118-C.- La Gerencia de la Mujer está conformada por las unidades orgánicas siguientes:

- Subgerencia de Equidad e Igualdad de Género
- Subgerencia de Servicios Integrales de Protección frente a la Violencia Basada en Género

SUBGERENCIA DE EQUIDAD E IGUALDAD DE GÉNERO

Artículo 118-D.- La Subgerencia de Equidad e Igualdad de Género es la unidad orgánica responsable de la promoción de los derechos de la mujer, en el ámbito de su competencia, así como de la incorporación transversal progresiva del enfoque de género en las políticas, planes, acciones e intervención de la MML en el marco de la normativa sectorial vigente y en coordinación con las instancias competentes.

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de la Mujer.

Artículo 118-E.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Equidad e Igualdad de Género las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
6. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
7. *Coordinar y ejecutar acciones que promuevan la incorporación del enfoque de género de manera transversal en las políticas, planes, acciones e intervenciones que implementa la MML en el marco de su competencia, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*
8. *Monitorear las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la MML que contribuyan a la equidad e igualdad de género, conforme a las políticas nacionales, sectoriales y el marco normativo vigente.*
9. *Diseñar y proponer acciones e intervenciones que promuevan los derechos de las mujeres, en especial a aquellas con mayor exclusión o que enfrentan discriminación.*
10. *Elaborar los informes de cumplimiento de planes y políticas relacionados a la equidad de género e igualdad de oportunidades entre mujeres y varones.*
11. *Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de la Mujer.*

"SUBGERENCIA DE SERVICIOS INTEGRALES DE PROTECCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO

Artículo 118-F.- *La Subgerencia de Servicios Integrales de Protección Frente a la Violencia Basada en Género es la unidad orgánica responsable de la prevención y protección de las mujeres, niños y niñas, víctimas de violencia basada en género; así como de la gestión de los servicios de defensa, protección integral y refugio temporal de dicha población, en el ámbito de su competencia.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de la Mujer.

Artículo 118-G.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Servicios Integrales de Protección Frente a la Violencia Basada en Género las siguientes:*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*

4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*

5. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*

6. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*

7. *Monitorear las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la MML que contribuyan a la erradicación de los casos de violencia basada en el género, conforme a las políticas nacionales, sectoriales y al marco normativo vigente.*

8. *Diseñar y proponer acciones e intervenciones de prevención y protección de las mujeres en situación de riesgo y vulnerabilidad frente a la violencia.*

9. *Promover, diseñar y gestionar servicios de asesoría, defensa, protección integral y apoyo a mujeres, niños y niñas, víctimas de violencia familiar, sexual, explotación sexual, trata u otras formas de violencia basada en género.*

10. *Promover, diseñar y gestionar Hogares de Refugio Temporal para niños, niñas, adolescentes y mujeres que enfrentan cualquier tipo de violencia basada en género, incluyendo violencia familiar, sexual, trata u otras.*

11. *Elaborar los informes de cumplimiento de planes y políticas relacionados a la lucha contra la violencia basada en género en sus diferentes formas.*

12. *Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de la Mujer.*

GERENCIA DE SALUD

Artículo 118-H.- *La Gerencia de Salud es el órgano de línea responsable de la promoción y dirección de planes, acciones e intervenciones en materia de Salud; así como de la regulación de la higiene sanitaria y salubridad de los espacios y/o establecimientos bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el ámbito de su competencia y en virtud del marco normativo sectorial vigente. Está a cargo de un Gerente quien depende del Gerente Municipal.*

Está a cargo de un Gerente, quien depende del Gerente Municipal.

Artículo 118-I.- *Son funciones y atribuciones de la Gerencia de Salud las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

2. *Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*

3. *Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*

4. *Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.*

5. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.*

6. *Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*

7. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.*

8. *Proponer y dirigir las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de materia de Salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

9. *Participar en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

10. *Formular y proponer las acciones y mecanismos de información y retroalimentación que permitan la mejora del desempeño de las actividades en materia de salud bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

11. *Acreditar y controlar el estado de salud de aquellas personas naturales que por la naturaleza de sus labores brinden servicios al público y/o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, sea en condición de propietarios o dependientes, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

12. *Regular la higiene y salubridad en los establecimientos comerciales, industriales, viviendas, escuelas, piscinas, playas y otros lugares públicos locales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

13. *Monitorear el cumplimiento de las políticas nacionales respecto de la producción, abastecimiento, distribución y consumo de los medicamentos genéricos y comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

14. *Poner a disposición de la población, información útil respecto a las materias de competencia de la Gerencia de Salud, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

15. Otras funciones que le asigne la Gerencia Metropolitana Municipal.

Artículo 118-J.- *La Gerencia de Salud está conformada por las unidades orgánicas siguientes:*

- *Subgerencia de Promoción de la Salud*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA
- *Subgerencia de Vigilancia Sanitaria".*

"SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

Artículo 118-K.- *La Subgerencia de Promoción de la Salud es la unidad orgánica responsable de la ejecución de las actividades de salud preventiva y promoción de la salud en las zonas de mayor pobreza de Lima Metropolitana, en concordancia con el marco normativo vigente.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Salud.

Artículo 118-L.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Promoción de la Salud las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
6. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
7. *Diseñar, proponer, implementar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de promoción de la salud, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*
8. *Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima que permitan priorizar las labores de promoción de la salud en las zonas de mayor pobreza de Lima Metropolitana, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*
9. *Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano y recreacional, incluyendo el registro correspondiente, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*
10. *Promover la salud en el núcleo familiar, para el beneficio de la persona, la comunidad y su entorno.*
11. *Diseñar los instrumentos necesarios para promover la participación a la comunidad en las campañas y programas de promoción de la salud.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

12. *Organizar el desarrollo de iniciativas, programas y actividades de salud preventiva prioritariamente en zonas de pobreza con la participación de la comunidad, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con los establecimientos del Ministerio de Salud, ESSALUD, Sanidades del Ejército y la Policía y otras instancias competentes, conforme al marco normativo vigente.*

13. *Desarrollar alianzas estratégicas con instituciones educativas, empresas privadas y organizaciones sociales, entre otras para su participación en las estrategias de promoción de la salud y de prevención de enfermedades.*

14. *Organizar, participar e impulsar la acción de comités multisectoriales de Lactancia Materna, Prevención de Consumo de Drogas y Tabaquismo, Prevención de ITS- VIH, Salud Mental, Salud Bucal, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención de Violencia Intrafamiliar y Cáncer del Cuello Uterino, de Mamas y otras prioridades de salud de Lima Metropolitana.*

15. *Diseñar, formular, implementar y evaluar los programas de Salud y Nutrición Infantil y de Prevención de Tuberculosis.*

16. *Diseñar y aprobar la normatividad de los Comités de Promoción e Intervenciones Preventivas de Salud Comunitarios, así como impulsar su conformación, implementación y hacer seguimiento de su funcionamiento*

17. *Diseñar e implementar el Sistema Metropolitano de Promoción de la Calidad de los Servicios de Salud, mediante indicadores y estándares de la Política Nacional de Calidad en Salud, en coordinación con las instituciones prestadoras y la SUNASA, con participación multisectorial con el fin de promover la vigilancia comunitaria de la calidad de los servicios.*

18. *Verificar el estado de salud de las personas que solicitan certificados o carnet de salud y que desarrollan labores de atención al público o tengan contacto directo con productos destinados al consumo humano, así como para fines prenupciales, entre otros, descartando preferentemente enfermedades infectocontagiosas, en especial de tipo respiratorio y de transmisión sexual, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.*

19. *Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de Salud.*

***SUBGERENCIA DE VIGILANCIA SANITARIA**

***Artículo 115-M.-** La Subgerencia de Vigilancia Sanitaria es la unidad orgánica responsable de la implementación de políticas, planes y acciones en materia de prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, en el ámbito de su competencia y en conformidad con el marco normativo vigente.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Salud.

***Artículo 116-M.-** Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Vigilancia Sanitaria las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.

5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

7. Diseñar, proponer, implementar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de materia de prevención sanitaria, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

8. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de supervisión y control de alimentos y bebidas de consumo humano, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

9. Formular, proponer, implementar y ejecutar las actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de vigilancia sanitaria del agua de consumo humano y recreacional, incluyendo el registro correspondiente, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

10. Formular, proponer y difundir las normas municipales que permitan el control sanitario de establecimientos y actividades comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

11. Controlar la producción, abastecimiento, distribución y consumo de los medicamentos genéricos y comerciales, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

12. Diseñar, implementar y supervisar estrategias y actividades de prevención y control de enfermedades zoonóticas y de aquellas transmitidas por vectores, bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

13. Formular, proponer, implementar y ejecutar las normas y actividades bajo responsabilidad de la Municipalidad Metropolitana de Lima en materia de tenencia de canes y demás animales domésticos otorgando la respectiva autorización, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

14. Otras que le asigne el Gerente de la Gerencia de Salud.

ARTÍCULO QUINTO.- Sustitución del artículo 127° del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima

Sustitúyase el artículo 127° del Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza N° 812, cuyos textos quedarán redactados de la siguiente manera:

"GERENCIA DE CULTURA

Artículo 127°.- Son funciones de la Gerencia de Cultura las siguientes:

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

1. *Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
3. *Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
4. *Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.*
6. *Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.*
8. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades que promuevan, fortalezcan y difundan la cultura como un elemento transversal en el desarrollo de políticas metropolitanas, así como resaltar el rol de la misma en la construcción de ciudadanía y el fortalecimiento de la identidad cultural.*
9. *Promover y participar en espacios de diálogo y cooperación con el Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Locales para el reconocimiento y fortalecimiento del rol de la cultura en el desarrollo humano así como en la identificación y promoción de buenas prácticas dentro de este ámbito.*
10. *Formular, proponer y monitorear instrumentos que promuevan la captación de recursos privados o de cooperación nacional e internacional, para desarrollar o promover actividades culturales de su competencia, conforme a la normatividad vigente sobre la materia.*
11. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar el observatorio cultural con la finalidad de generar y preservar espacios de captación y desarrollo de contenidos sobre temas de gestión cultural, evaluación de su impacto e investigación de temas culturales.*
12. *Formular y aplicar, en coordinación con la Gerencia de Comunicación Social y Relaciones Públicas, las estrategias y herramientas que permitan la comunicación efectiva de contenidos referidos a las actividades realizadas por la Gerencia para la ciudadanía.*
13. *Suscribir contratos vinculados a los servicios no exclusivos que administra, conforme a la normatividad vigente sobre la materia.*
14. *Otras funciones que le sean asignadas por la Gerencia Municipal Metropolitana.*

Artículo 127º A.- *La Gerencia de Cultura, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones tiene la estructura orgánica siguiente:*

- *Subgerencia de Patrimonio Cultural, Artes Visuales, Museos y Bibliotecas.*
- *Subgerencia de Promoción Cultural y Ciudadanía.*
- *Subgerencia de Artes Escénicas e Industrias Culturales.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

"SUBGERENCIA DE PATRIMONIO CULTURAL, ARTES VISUALES, MUSEOS Y BIBLIOTECAS

Artículo N° 127 B.-*La Subgerencia de Patrimonio Cultural, Artes Visuales, Museos y Bibliotecas es la unidad orgánica responsable de desarrollar actividades de protección, defensa, conservación, difusión y puesta en valor del patrimonio cultural, así como de la administración de infraestructura cultural, tal como bibliotecas, galerías de arte y museos en Lima Metropolitana.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Cultura.

Artículo N° 127 C.-*Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Patrimonio Cultural, Artes Visuales, Museos y Bibliotecas las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Proteger, conservar y difundir, el patrimonio cultural existente en la ciudad así como promover la declaración de los bienes culturales no reconocidos que se encuentren en su ámbito de competencia, en coordinación con las Municipalidades Distritales, el Ministerio de Cultura y los organismos competentes.*
8. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades que promuevan, fortalezcan y difundan la catalogación, documentación, restauración, protección, conservación, investigación y difusión de los bienes integrantes del patrimonio cultural material e inmaterial de Lima Metropolitana, en coordinación con las organizaciones culturales privadas y Municipalidades Distritales.*
9. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades que promuevan, fortalezcan y difundan las artes visuales, en coordinación con otros centros culturales y galerías de arte locales, nacionales o internacionales.*
10. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar proyectos de investigación arqueológica para la puesta en valor, recuperación y articulación de los sitios arqueológicos de Lima Metropolitana, en coordinación con los organismos competentes.*
11. *Administrar los Museos Municipales, la Biblioteca y el Archivo Municipal, la Pinacoteca Ignacio Merino y las galerías municipales con la finalidad de preservar, documentar, investigar, restaurar, exhibir y difundir las colecciones y patrimonio documental que albergan.*
12. *Otras funciones que le sean asignadas por la Gerencia de Cultura.*

"SUBGERENCIA DE PROMOCIÓN CULTURAL Y CIUDADANÍA

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Artículo Nº 127 D.-La Subgerencia de Promoción Cultural y Ciudadanía es la unidad orgánica responsable de desarrollar las actividades de promoción, difusión y reconocimiento de las manifestaciones artísticas y culturales que coexisten en Lima Metropolitana, fomentando al mismo tiempo la afirmación de la identidad nacional y el reconocimiento de la diversidad cultural.

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Cultura.

***Artículo Nº 127 E.**-Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Promoción Cultural y Ciudadanía las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades y proyectos que promuevan, fortalezcan y difundan las culturas de la ciudad, las iniciativas culturales de la comunidad, las manifestaciones culturales, las instituciones artísticas y culturales de la ciudad, en coordinación con las Municipalidades Distritales y los organismos competentes.*
8. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar eventos culturales conmemorativos vinculados a la tradición, historia y valores de la ciudad de Lima, así como cooperar con iniciativas de igual significación promovidas por las Municipalidades Distritales.*
9. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades de promoción e intercambio cultural nacional e internacional y circulación de bienes culturales, en coordinación con los organismos competentes.*
10. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades que fortalezcan la cultura viva comunitaria en la ciudad, promoviendo la recuperación de los espacios públicos como lugares de desarrollo social y cultural, en coordinación con los organismos competentes.*
11. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades con grupos socialmente vulnerables a fin de mostrar sus producciones culturales y contribuir al reconocimiento de sus derechos y reivindicaciones, en coordinación con los organismos competentes.*
12. *Otras funciones que le sean asignadas por la Gerencia de Cultura.*

***SUBGERENCIA DE ARTES ESCÉNICAS E INDUSTRIAS CULTURALES**

***Artículo Nº 127 F.-La** Subgerencia de Artes Escénicas e Industrias Culturales es la unidad orgánica responsable de desarrollar actividades de formulación, coordinación, ejecución y supervisión de políticas relacionadas con el fomento de las artes escénicas y el desarrollo de las industrias culturales en Lima Metropolitana.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Cultura.

Artículo Nº 127 G.-Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Artes Escénicas e Industrias Culturales las siguientes:

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Formular, dirigir, supervisar y evaluar actividades que promuevan, fortalezcan y difundan las artes escénicas y las industrias culturales así como los elencos municipales, en coordinación con los organismos competentes.*
8. *Administrar, producir, coproducir y autorizar espectáculos, eventos y otras actividades en los Teatros Municipales y ambientes conexos, fomentando la participación de la comunidad y/o promoviendo la captación de recursos para el financiamiento de actividades culturales.*
9. *Otras funciones que le sean asignadas por la Gerencia de Cultura.*

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

1. *Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
3. *Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
4. *Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, reconfigurando o incorporando buenas prácticas de gestión.*
6. *Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.*
8. *Proponer las políticas y estrategias vinculadas con la promoción del desarrollo económico, empresarial, productivo y comercial, con la regulación y formalización del comercio, con la administración de mercados a cargo de la Municipalidad, con la promoción del empleo productivo, de la pequeña y microempresa y el turismo.*
9. *Promover, regular y simplificar los procedimientos y trámites administrativos aplicables en el ámbito su jurisdicción, con énfasis en las actividades económicas prioritarias de Lima Metropolitana, sin obviar las normas técnicas de seguridad.*
10. *Otras funciones que le asigne el Gerente Municipal.*

Artículo 137°.- *La Gerencia de Desarrollo Económico para el cumplimiento de sus funciones tiene la estructura orgánica siguiente:*

- *Subgerencia de Autorizaciones Comerciales*
- *Subgerencia de Desarrollo Productivo*
- *Subgerencia de Trabajo y Promoción del Empleo*
- *Subgerencia de Turismo*

"SUBGERENCIA DE TRABAJO Y PROMOCIÓN DEL EMPLEO

Artículo 142°.- *La Subgerencia de Trabajo y Promoción del Empleo es la unidad orgánica responsable de promover el empleo digno y productivo, la inserción en el mercado laboral, los emprendimientos económicos y la promoción de la microempresa, en el ámbito de su competencia.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente de Desarrollo Económico.

Artículo 143°.- *Son funciones de la Subgerencia de Trabajo y Promoción del Empleo las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

2. Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.

3. Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.

4. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.

5. Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.

6. Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.

7. Formular, proponer, ejecutar y supervisar las políticas, planes, acciones e intervenciones en materia de Trabajo y Promoción del Empleo que implemente la MML en el marco de su competencia, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

8. Promover la formación de alianzas estratégicas con empresas, instituciones públicas y privadas y otros agentes económicos, para promover la generación de empleo y fortalecimiento de la microempresa.

9. Formular, proponer y ejecutar acciones e intervenciones que fomenten la capacitación y formación profesional de los recursos humanos con miras a su inserción al mercado laboral, promoviendo la normalización y certificación de sus competencias laborales, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

10. Formular, proponer y ejecutar acciones e intervenciones que promuevan la mejora de la calidad del empleo en las microempresas y el desarrollo de los emprendimientos, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

11. Formular, proponer y ejecutar acciones e intervenciones que promuevan la seguridad, salud ocupacional y bienestar social de los trabajadores, en coordinación con las instancias competentes y conforme al marco normativo vigente.

12. Formular, proponer y ejecutar acciones e intervenciones de prevención y solución de conflictos laborales, así como estrategias de comunicación y difusión de la normativa laboral vigente y estadística en materia de trabajo y promoción del empleo.

13. Formular, proponer y ejecutar acciones e intervenciones que promuevan el diálogo y la concertación con las organizaciones representativas de los trabajadores, empleadores y sectores de la sociedad vinculados a temas relacionados al trabajo, promoción del empleo, formación profesional y fomento del micro y pequeña empresa.

14. Resolver como Instancia Regional de Trabajo los procedimientos administrativos que versan sobre materias de trabajo y promoción del empleo, en el marco de sus competencias.

15. Otras funciones que le asigne la Gerencia de Desarrollo Económico.

ARTÍCULO SÉTIMO.- Sustitución de la Gerencia de Servicios a la Ciudad por la Gerencia del Ambiente, sustitución de los artículos 146°, 147°, 148°, 149°, 150°, 151°, 152°, 153° y 154° e incorporación de los Artículos 154-A y 154-B en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Sustitúyase la Gerencia de Servicios a la Ciudad por la Gerencia del Ambiente, sustituyendo los artículos 146°, 147°, 148°, 149°, 150°, 151°, 152°, 153° y 154° e incorporándose los Artículos 154-A y 154-B en el Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad Metropolitana de Lima, aprobado por la Ordenanza N° 812, cuyos textos quedarán redactados de la siguiente manera:

"GERENCIA DEL AMBIENTE

Artículo 146.- *La Gerencia del Ambiente es el órgano de línea que ejerce las funciones ambientales que corresponden a la Municipalidad Metropolitana de Lima, conforme a la Ley Orgánica de Municipalidades y a la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Es el órgano ejecutivo, supervisor y fiscalizador del Sistema Metropolitano de Gestión Ambiental.*

La Gerencia del Ambiente lidera la formulación de las políticas ambientales, coordina y supervisa su implementación, promueve el manejo y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, la mejora de la calidad ambiental de la ciudad y la participación ciudadana en la gestión ambiental.

Está a cargo de un Gerente, quien depende del Gerente Municipal.

Artículo 147.- *Son funciones y atribuciones de la Gerencia del Ambiente las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir, coordinar y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Gerencia conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
3. *Aprobar instructivos de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Gerencia.*
4. *Proponer, formular, solicitar y supervisar la formulación de informes técnicos que sustenten una opinión especializada en materias de competencia de la Gerencia.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Gerencia, retroalimentando e incorporando buenas prácticas de gestión.*
6. *Planificar, organizar, dirigir y evaluar la gestión de los bienes y servicios bajo su responsabilidad.*
7. *Proponer, aprobar y evaluar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Gerencia así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
8. *Formular, proponer, dirigir y supervisar las políticas, planes, programas, proyectos e instrumentos de gestión para el adecuado funcionamiento del Sistema Metropolitano de Gestión Ambiental, con el propósito de alcanzar los estándares de calidad ambiental.*
9. *Regular, evaluar, supervisar y fiscalizar los aspectos técnicos y administrativos de la gestión ambiental en concordancia con la Política Metropolitana del Ambiente en la jurisdicción de la provincia de Lima.*
10. *Formular, implementar y supervisar estrategias en materia de ciudadanía, educación e información ambiental, en concordancia con los órganos competentes.*
11. *Supervisar la aplicación de medidas de prevención, control y mitigación de los impactos ambientales negativos en coordinación con las autoridades sectoriales y las Municipalidades Distritales, conforme a la normatividad vigente.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

12. *Proponer a la Alcaldía Metropolitana a los integrantes de la Comisión Ambiental Metropolitana (CAM), ejercer la función de Secretaría Técnica y designar a los integrantes de los Grupos Técnicos Metropolitanos en materia ambiental.*

13. *Proponer e implementar las políticas y estrategias de evaluación y supervisión de las normas en materia ambiental en coordinación con la Gerencia de Fiscalización y Control.*

14. *Proponer e implementar medidas para el adecuado cumplimiento de los contratos o concesiones sobre los servicios de limpieza pública u otros, en materia ambiental que celebre la Municipalidad, en coordinación con la Gerencia de Promoción de la Inversión Privada.*

15. *Conducir el proceso y otorgar la certificación ambiental para los proyectos de inversión, de acuerdo a la normativa vigente.*

16. *Coordinar la participación activa de la Municipalidad en las iniciativas de las instituciones de competencia ambiental, que se orienten a la planificación, coordinación y concertación de estrategias para la protección y aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.*

17. *Proponer al Gerente Municipal Metropolitano las normas y reglamentos a ser aprobados por el Concejo Metropolitano, orientados a prevenir, controlar o mitigar los impactos ambientales negativos generados por las actividades socioeconómicas, tendientes a la preservación, protección y conservación del ambiente y los recursos naturales.*

18. *Otras funciones que le asigne el Gerente Municipal."*

***"Artículo 148.-** La Gerencia del Ambiente, para el cumplimiento de sus objetivos y funciones, tiene la estructura orgánica siguiente:*

- *Subgerencia de Planeamiento, Gestión e Información Ambiental.*
- *Subgerencia de Evaluación y Calidad Ambiental.*
- *Subgerencia de Recursos Naturales y Cambio Climático.*
- *Subgerencia de Operaciones Ambientales."*

"SUBGERENCIA DE PLANEAMIENTO, GESTIÓN E INFORMACIÓN AMBIENTAL

***Artículo 149.-** La Subgerencia de Planeamiento, Gestión e Información Ambiental es la unidad orgánica responsable de proponer la política, la agenda y los planes ambientales y coordinar el debido funcionamiento del Sistema Metropolitano de Gestión Ambiental. Asimismo, es responsable de promover e incentivar la educación e investigación ambiental, así como la información y participación ciudadana ambiental en la provincia de Lima.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente del Ambiente.

***Artículo 150.-** Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Planeamiento, Gestión e Información Ambiental las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*

5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*

6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*

7. *Formular, en coordinación con las municipalidades distritales, el Plan Metropolitano de Áreas Verdes.*

8. *Formular, programar y monitorear los planes y estrategias de su competencia en materia ambiental.*

9. *Absolver las consultas de las Municipalidades Distritales de la provincia de Lima, relacionados con la elaboración de sus Planes de Acción Ambientales, y recabar un ejemplar de los mismos una vez que se encuentren aprobados.*

10. *Elaborar y formular programas y/o proyectos sobre temas y actividades relacionadas con los Planes Ambientales, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Inversión Pública y/u organismos de cooperación internacional en coordinación con la Gerencia de Planificación.*

11. *Elaborar la Zonificación Ecológica Económica (ZEE) en la provincia de Lima, en coordinación con la Gerencia de Desarrollo Urbano y el Instituto Metropolitano de Planificación.*

12. *Desarrollar y operar el Sistema Metropolitano de Información Ambiental, asegurando el acceso a la información ambiental disponible, en coordinación con la Subgerencia de Informática.*

13. *Elaborar y elevar a la Gerencia del Ambiente, el Informe Anual de la Gestión Ambiental de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*

14. *Promover la investigación en materia ambiental y ecológica con la participación de las universidades, instituciones de investigación, entidades especializadas y ciudadanía, así como supervisar los mecanismos de acceso a la información.*

15. *Otras funciones que le asigne el Gerente del Ambiente."*

"SUBGERENCIA DE EVALUACIÓN Y CALIDAD AMBIENTAL

Artículo 151.- *La Subgerencia de Evaluación y Calidad Ambiental es la unidad orgánica responsable de conducir los procesos de evaluación de impacto ambiental y de evaluación ambiental estratégica bajo su competencia, así como la evaluación y supervisión ambiental a cargo de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente del Ambiente.

Artículo 152.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Evaluación y Calidad Ambiental las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Evaluar y vigilar la calidad ambiental de las playas del litoral y riberas de los ríos en el ámbito de la provincia de Lima.*
8. *Emitir opinión técnica ambiental a iniciativas privadas, estudios u otras iniciativas propuestas alcanzadas por las unidades orgánicas de la municipalidad.*
9. *Implementar el Sistema de Quejas y Denuncias Ambientales, ejecutando las acciones de control necesarias de acuerdo a la normatividad vigente, en coordinación con la Gerencia de Defensa al Ciudadano y la Gerencia de Fiscalización y Control de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
10. *Otorgar autorización a los operadores de residuos sólidos conforme a las normas en la materia.*
11. *Emitir opinión técnica ambiental para la certificación de compatibilidad de uso o zonificación y en los proyectos de infraestructura de Residuos Sólidos bajo la competencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
12. *Supervisar y controlar la adecuada operatividad de las infraestructuras y operadores de Residuos Sólidos, conforme a las normas sobre la materia.*
13. *Promover la progresiva erradicación y saneamiento de los botaderos de residuos sólidos, en coordinación con las Municipalidades Distritales, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) y la Gerencia de Fiscalización y Control de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
14. *Autorizar la tala y poda selvea de especies de porte arbóreo y supervisar el cumplimiento de la compensación por árbol autorizado, conforme a las normas sobre la materia y en el ámbito de competencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima.*
15. *Conducir las acciones de implementación de los planes de saneamiento atmosférico en la provincia de Lima, en coordinación con los órganos competentes de la Municipalidad Metropolitana de Lima y las Entidades del Sector Público que correspondan.*
16. *Evaluar y determinar la clasificación y los términos de referencia para la elaboración de los estudios ambientales bajo su ámbito, conforme a las normas sobre la materia.*
17. *Evaluar y proponer la emisión de la certificación ambiental a los estudios ambientales en el ámbito de competencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima, en el marco del Sistema Nacional de Evaluación de Impacto Ambiental (SEIA).*
18. *Evaluar y supervisar la calidad de aire y los límites máximos permisibles de emisiones y material particulado en el ámbito del Cercado de Lima.*
19. *Evaluar y supervisar los Estándares de Calidad Ambiental (ECA) y Límites Máximos Permisibles (LMP) de ruido, en el ámbito de la provincia de Lima.*
20. *Evaluar y emitir opinión técnica respecto de los Planes de Manejo de las Áreas Verdes de los distritos de la Provincia de Lima.*
21. *Generar información periódica en materia de calidad ambiental que alimente el Sistema Metropolitano de Información Ambiental.*
22. *Proponer, desarrollar y monitorear la adopción de medidas de prevención, control y mitigación de impactos ambientales negativos.*
23. *Otras funciones que le asigne el Gerente del Ambiente."*

"SUBGERENCIA DE RECURSOS NATURALES Y CAMBIO CLIMÁTICO

***Artículo 153.-** La Subgerencia de Recursos Naturales y Cambio Climático es la unidad orgánica responsable de implementar las estrategias metropolitanas de conservación de ecosistemas y agroecosistemas, de diversidad biológica y de adaptación y mitigación del cambio climático, incluyendo el manejo de las áreas naturales protegidas de su competencia y la gestión de recursos hídricos.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Esté a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente del Ambiente.

Artículo 154.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Recursos Naturales y Cambio Climático las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Coordinar, conducir y supervisar la implementación de los planes en materia de Cambio Climático, Diversidad Biológica y otros en materia de agricultura urbana o afines para la provincia de Lima.*
8. *Diseñar, formular y promover iniciativas y proyectos que apoyen la gestión integrada de los recursos hídricos en las Cuencas Lurín, Chillón y Rímac y de las zonas marino costeras de la provincia de Lima, así como sobre el uso de las aguas residuales tratadas para el riego de las áreas verdes en la provincia de Lima.*
9. *Diseñar y promover iniciativas que impulsen la conservación y preservación de ecosistemas, diversidad biológica, flora y fauna en la provincia de Lima.*
10. *Supervisar la administración de las áreas naturales protegidas de competencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima, conforme a las normas sobre la materia, en coordinación con las municipalidades distritales.*
11. *Diseñar, formular y promover iniciativas en materia de edificaciones sostenibles y ecoeficiencia pública y privada, conforme a las normas sobre la materia.*
12. *Promover nuevas tecnologías y mecanismos de producción limpia en el desarrollo de los proyectos de inversión y las actividades de los sectores productivos y comerciales de la provincia de Lima, en coordinación con las instancias competentes y conforme las normas sobre la materia.*
13. *Proponer, diseñar y promover el desarrollo de iniciativas de mitigación y adaptación al cambio climático, como parte de los instrumentos metropolitanos en materia de cambio climático.*
14. *Generar información periódica en materia de recursos naturales y cambio climático que alimente al Sistema Metropolitano de Información Ambiental.*
15. *Promover la participación ciudadana en la provincia de Lima en materia ambiental para la conservación y mejora del ambiente, en coordinación con las instancias competentes y conforme a las normas sobre la materia.*
16. *Desarrollar, implementar y actualizar el inventario metropolitano de áreas verdes y el de especies arbóreas del Cercado de Lima.*
17. *Otras funciones que le asigne el Gerente del Ambiente."*

SUBGERENCIA DE OPERACIONES AMBIENTALES

Artículo 154-A.- *La Subgerencia de Operaciones Ambientales es la unidad orgánica responsable de asegurar la adecuada prestación de los servicios de recolección y disposición final de residuos sólidos, la implementación de intervenciones de revalorización de residuos, reciclaje y minimización de los mismos, del mantenimiento de las áreas verdes, las veredas y mobiliario urbano y de promover el pintado de las fachadas de los inmuebles en el Cercado de Lima.*

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Está a cargo de un Subgerente quien depende del Gerente del Ambiente.

Artículo 154-B.- *Son funciones y atribuciones de la Subgerencia de Operaciones Ambientales las siguientes:*

1. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar los objetivos, actividades, metas, indicadores y presupuesto de la Subgerencia, conforme a su ámbito de competencia.*
2. *Formular, proponer e implementar ordenanzas, acuerdos, decretos, resoluciones, directivas, instructivos, contratos, convenios y otras normas de aplicación institucional metropolitana, de acuerdo a la competencia de la Subgerencia.*
3. *Formular y proponer informes técnicos que sustenten opinión especializada en materias de competencia de la Subgerencia.*
4. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los recursos humanos a cargo de la Subgerencia, generando espacios para la retroalimentación e incorporación de buenas prácticas de gestión.*
5. *Planificar, organizar, dirigir y supervisar la gestión de los bienes y servicios bajo responsabilidad de la Subgerencia.*
6. *Formular, dirigir y supervisar el cumplimiento de los instrumentos de gestión y planeamiento de la Subgerencia, así como aquellos institucionales en el ámbito de su competencia, en coordinación con los órganos competentes.*
7. *Desarrollar progresivamente programas de segregación en la fuente y de recolección selectiva de los residuos sólidos en su jurisdicción, asegurando su aprovechamiento y su disposición final diferenciada, en condiciones técnicamente adecuadas y conforme a las normas sobre la materia.*
8. *Efectuar el adecuado mantenimiento y pintado del mobiliario público urbano del Cercado de Lima, conforme a las normas sobre la materia.*
9. *Efectuar el adecuado mantenimiento y operatividad del equipamiento y mobiliario de limpieza urbana en el Cercado de Lima.*
10. *Supervisar la adecuada prestación de los servicios de recolección, barrido de calles, transporte y disposición final de residuos sólidos en el Cercado de Lima.*
11. *Brindar apoyo a las municipalidades distritales de la provincia de Lima, cuando su sistema de recolección de residuos sólidos haya sido declarado en emergencia sanitaria o ambiental, conforme a las normas sobre la materia.*
12. *Mantener, reparar y reponer la infraestructura de espacios públicos en el Cercado de Lima, bajo competencia de la Municipalidad Metropolitana de Lima y conforme a las normas sobre la materia.*
13. *Promover la limpieza y pintado de fachadas de inmuebles públicos y privados en el Cercado de Lima, conforme a las normas sobre la materia.*
14. *Controlar, promover y supervisar la adecuada prestación de servicios higiénicos públicos en el Cercado de Lima, conforme a las normas sobre la materia.*
15. *Efectuar la habilitación, rehabilitación y mantenimiento de las áreas verdes y acciones de arborización en el Cercado de Lima.*
16. *Generar información a fin de mantener actualizado el inventario de áreas verdes y de especies arbóreas del Cercado de Lima.*
17. *Otras funciones que le asigne el Gerente del Ambiente."*

ARTICULO OCTAVO.- Financiamiento

La aplicación de lo dispuesto en la presente Ordenanza se ejecutará con cargo a los recursos presupuestales asignados a la Gerencia de Planificación, Gerencia de Desarrollo Social, Gerencia de Cultura, Gerencia de Desarrollo Empresarial y a la Gerencia de Servicios a la Ciudad sin demandar mayores recursos al presupuesto de la MML, a excepción del presupuesto adicional requerido para la Gerencia de Salud, Gerencia de la Mujer y la creación de la Subgerencia de Discapacidad para su funcionamiento será aquel autorizado por la Gerencia de Finanzas, conforme a sus competencias.

ARTICULO NOVENO.- Publicación

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

Disponer la publicación de la presente Ordenanza en el Diario Oficial El Peruano, así como en el Portal Institucional de la Municipalidad Metropolitana de Lima (www.munlima.gob.pe)

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Vigencia
La presente Ordenanza entrará en vigencia a partir del 1 de enero de 2014.

SEGUNDA.- Referencias a unidades de organización escindidas o fusionadas

2.1. Toda referencia hecha a la Subgerencia de Planes y Programas Corporativo o a las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo en materia de planeamiento estratégico e institucional, se entenderá como efectuada a la Subgerencia de Planeamiento Corporativo.

2.2. Toda referencia hecha a la Subgerencia de Planes y Programas Corporativo o a las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo en materia de inversión pública, se entenderá como efectuada a la Subgerencia de Inversión Pública.

2.3. Toda referencia hecha a la Subgerencia de Bienestar o a la Subgerencia de Promoción Social o a las competencias, funciones y atribuciones que éstas venían ejerciendo, se entenderá como efectuada a la Subgerencia de Bienestar y Promoción Social.

2.4. Toda referencia hecha a la Gerencia de Servicios a la Ciudad o a las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo, con excepción de aquellas en materia de Registros Civiles, se entenderá como efectuada a la Gerencia del Ambiente.

2.5. Toda referencia hecha a la Gerencia de Servicios a la Ciudad o las competencias, funciones y atribuciones que ésta venía ejerciendo en materia de Registros Civiles, se entenderá como efectuada a la Gerencia de Desarrollo Social.

TERCERA.- Modificación de denominación de unidades de organización existentes
Modifícase la denominación de la Subgerencia de Informática por la de Subgerencia de Tecnologías de la Información; de la Subgerencia de Vaso de Leche por la de Subgerencia de Programas Alimentarios; y, de la Gerencia de Desarrollo Empresarial por la de Gerencia de Desarrollo Económico.

CUARTA.- Organigrama de la Municipalidad Metropolitana de Lima
Apruébese el Anexo N° 1 – Organigrama actualizado de la Municipalidad Metropolitana de Lima, el cual forma parte integrante de la presente Ordenanza.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

PRIMERA.- Adecuación de instrumentos de gestión

Otórguese un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ordenanza, para que la Gerencia de Planificación adecue los instrumentos de gestión a fin de implementar lo dispuesto por la presente Ordenanza, conforme a las normas sobre la materia. En tanto se adecuen los instrumentos de gestión correspondientes, se continuarán aplicando aquellos vigentes a la fecha, en todo lo que no se opongan a la presente Ordenanza. La Gerencia de Planificación queda facultada a dictar las disposiciones necesarias para la mejor implementación de la presente norma.

SEGUNDA.- Fondo Metropolitano Ambiental

Otórguese un plazo de cuarenta y cinco (45) días hábiles contados a partir de la entrada en vigencia de la presente Ordenanza, para que la Gerencia del Ambiente desarrolle la propuesta de implementación y gestión del Fondo Metropolitano Ambiental, a que se refiere el Artículo 13° de la Ordenanza N° 1016 – Ordenanza del Sistema Metropolitano de Gestión Ambiental.

1751

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
ALCALDÍA

TERCERA.- Acciones administrativas de implementación

Facúltese a la Gerencia de Planificación, la Gerencia de Finanzas y la Gerencia de Administración para que dispongan las acciones administrativas necesarias para el funcionamiento de la Gerencia de la Mujer, de la Gerencia de Salud, y de la Gerencia del Ambiente; debiendo efectuarse todas las modificaciones y adecuaciones de los instrumentos de gestión, administrativos, presupuestales, financieros y logísticos y/o aprobarse aquellos que resulten necesarios para la debida aplicación de la presente Ordenanza, conforme a las normas sobre la materia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA.- Deróguense todas las disposiciones que se opongan a la presente Ordenanza.

POR TANTO:
MANDO SE REGISTRE, COMUNIQUE, PUBLIQUE Y CUMPLA.
Lima, 10 DIC. 2013

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
IVONNE MARIBEL MONTOYA LIZARBAGA
SECRETARIA GENERAL DE CONCEJO

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
HERNÁN NÚÑEZ GONZALES
ENCARGADO DE ALCALDÍA