

## SALUD

**Decreto Supremo que aprueba el Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016**

**DECRETO SUPREMO  
N° 005-2016-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 9 de la Constitución Política del Perú señala que, el Estado determina la Política Nacional de Salud y que corresponde al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, así como diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora;

Que, los artículos II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la protección de la salud es de interés público, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado y la salud individual responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a y b del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que las funciones rectoras del Ministerio de Salud son las de formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 3 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, establece que el aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS). En ese sentido, su artículo 29 indica que el Régimen de Financiamiento del Aseguramiento Universal en Salud está orientado principalmente a las poblaciones más vulnerables y de menores recursos económicos y se otorga a través del Seguro Integral de Salud (SIS);

Que, a través del Decreto Supremo N° 010-2013-SA, se aprobó el Plan de Salud Escolar 2013-2016, con el objetivo de desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA, se aprobó el Documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír", con la finalidad de contribuir a la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores en situación de pobreza y pobreza extrema mediante la rehabilitación oral, recuperación de la función masticatoria, la fonética y la estética de la cavidad bucal;

Que, las enfermedades bucodentales, como la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afectan a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres, problemas de salud de los cuales el Perú no es

ajeno y que aqueja principalmente a la población escolar y la población de adultos mayores;

Que, en ese contexto resulta necesario establecer medidas que permitan mejorar la salud bucal de la población de las niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas, así como la salud bucal de las personas adultas mayores del país, en el marco de lo dispuesto por el Plan de Salud Escolar 2013-2016 y el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír";

Que, en tal virtud, es necesario declarar de interés nacional la atención de salud bucal, así como contar con el Plan de Intervención en Salud Bucal - 2016, lo que permitirá desarrollar una cultura de salud en los escolares de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, y la rehabilitación de la salud bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis dental, en situación de pobreza y pobreza extrema;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú, en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, en la Ley N° 26842, Ley General de Salud y el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

DECRETA:

**Artículo 1.- Declaración de Interés Nacional**

Declárese de interés nacional la Atención de la Salud Bucal, la cual estará a cargo del Ministerio de Salud, del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, del Seguro Integral de Salud y de las Direcciones Regionales de Salud o Gerencias Regionales de Salud, en el ámbito de sus competencias.

**Artículo 2.- Aprobación**

Apruébese el Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, que en documento adjunto forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

**Artículo 3.- Ámbito de Aplicación**

El Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, es de alcance nacional, regional y local, teniendo como ámbito de aplicación a los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como a los establecimientos de salud de las Direcciones Regionales de Salud o las Gerencias Regionales de Salud.

**Artículo 4.- Publicación**

Publíquese el Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, aprobado por el presente Decreto Supremo en el Diario Oficial "El Peruano", así como en el portal web del Estado Peruano ([www.peru.gob.pe](http://www.peru.gob.pe)) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud ([www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe)), el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

**Artículo 5.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo será refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los nueve días del mes de febrero del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO  
Presidente de la República

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA  
Ministro de Salud

**PLAN DE INTERVENCIÓN  
DE SALUD BUCAL - 2016****ÍNDICE**

## INTRODUCCION

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. BASE LEGAL
- IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN
- V. CONTENIDO
- VI. RESPONSABILIDADES

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que las enfermedades bucodentales, como la caries, la enfermedad periodontal y la maloclusión constituyen problemas de salud pública que afecta a los países industrializados y cada vez con mayor frecuencia a los países en desarrollo, en especial a las comunidades más pobres.

La caries no tratada en dientes permanentes es la condición más prevalente a nivel global. Se estima que afecta a 2.4 mil millones de personas en el mundo. Hay tres picos en la prevalencia de esta condición: a los 6, 25 y 70 años de edad<sup>1</sup>. El número de piezas dentales afectadas es alto, con variaciones en las diferentes Regiones del mundo. El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) nos informa sobre el número de piezas afectadas. Los reportes de la OMS muestran que la región de las Américas es la que tiene el más alto índice a nivel mundial, superior a 3.5. En tanto, África es la región con el índice más bajo (poco más de 1.5)<sup>2</sup>.

Las enfermedades de la cavidad oral aportan de manera importante a la carga de enfermedad global. La periodontitis severa, la caries no tratada y la pérdida severa de dientes están entre las 100 primeras condiciones de carga de enfermedad. Estas condiciones representan el 1.9% de los años vividos con discapacidad y el 0.6% de los años de vida ajustados a discapacidad perdidos (AVAD). El número de AVAD perdidos por estas enfermedades de la cavidad oral se ha incrementado en un 20.8% de 1990 al 2010<sup>3</sup>.

Las enfermedades bucodentales comparten factores de riesgo con las enfermedades crónicas más comunes como las enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Siendo el factor de riesgo más importante una higiene bucodental deficiente.

El Ministerio de Salud con la finalidad de aunar esfuerzos y dar cumplimiento a los acuerdos nacionales ha iniciado un conjunto de acciones orientadas a mejorar la asignación de recursos, tratando de que los mismos se distribuyan de acuerdo a las prioridades nacionales, reflejadas en las prioridades sanitarias e institucionales; en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se consoliden como estrategias a fin de revalorizar la salud integral, que conjuntamente con la recuperación y rehabilitación se constituyan en un conjunto de esfuerzos dirigidos a la población en aras de preservar y conservar la salud.

El Seguro Integral de Salud (SIS) tiene como responsabilidad la administración económica y financiera de los fondos que están destinados al financiamiento de las prestaciones de salud y otras que su plan de beneficios le faculte, a fin de ofrecer coberturas de riesgos en salud a sus afiliados, de acuerdo a las normas vigentes, con el fin de garantizar la atención de los asegurados del SIS.

Entre los principales objetivos que tiene el Sector Salud, están el incremento de la cobertura, la mejora continua de la atención que brindan los establecimientos de salud y que la gran mayoría de la población acceda al aseguramiento de salud vía el financiamiento del seguro público a través del Seguro Integral de Salud.

Es importante destacar el impulso que se viene dando a las acciones intrasectoriales, que han permitido establecer alianzas estratégicas mediante la articulación de redes sociales a nivel intersectorial, institucional y comunitario, involucrando a los diferentes sectores y la sociedad civil.

En ese contexto, la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal a cargo de la Dirección General de Salud de las Personas, como instancia responsable de la gestión de las actividades promocionales, preventivas, recuperativas y de rehabilitación en todas las etapas de vida de las enfermedades bucales, ha promovido la elaboración de un Plan de Intervención en Salud Bucal para el año 2016, dirigido a la población escolar de las instituciones educativas públicas y personas adultas mayores, el cual tiene como finalidad mejorar la salud bucal. El presente Documento Técnico, detalla las actividades prestacionales y de gestión que se tienen previstas realizar en el año 2016, así como el de su financiamiento.

## I. FINALIDAD

Mejorar la salud bucal de la población de las niñas, niños y adolescentes de las instituciones educativas y la

salud bucal de las personas adultas mayores del país, a través de intervenciones sanitarias durante el año 2016, en el marco de lo dispuesto en el Plan de Salud Escolar 2013-2016, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013-SA y el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír", aprobado por la Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA.

## II. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL:

a) Desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje. (Plan de Salud Escolar 2013-2016 aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013-SA).

b) Rehabilitar la salud bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis dental, en situación de pobreza y pobreza extrema. (Documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016, aprobado por la R.M. N° 626-2012/MINSA)

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

a.1. Detectar oportunamente los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje, mediante el tamizaje regular y periódico en las instituciones educativas y el tratamiento precoz en los establecimientos de salud.

a.2. Fortalecer el desarrollo de una cultura de salud para el cuidado y autocuidado de la salud, mediante la promoción de prácticas y conductas saludables, considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural.

a.3. Generar entornos saludables dentro y alrededor de las instituciones educativas, mediante la articulación intergubernamental e intersectorial.

b.1. Rehabilitar la salud bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis parcial removible.

b.2. Rehabilitar la salud bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis total removible.

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023 - 2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Decreto Supremo N° 010-2013-SA, que aprueba el Plan de Salud Escolar 2013-2016; y, sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 453-2005/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica Estomatológica.
- Resolución Ministerial N° 593-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica para el Uso del Odontograma.
- Resolución Ministerial N° 423-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Práctica de Restauración Atraumática.
- Resolución Ministerial N° 626-2012-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Plan de Intervención para

<sup>1</sup> Kassebaum NJ, Bernabé E, Dahiya M, Bhandari B, Murray CJ, Marcenes W. Global burden of untreated caries: a systematic review and metaregression. *J Dent Res.* 2015 May;94(5):650-8.

<sup>2</sup> What is the burden of oral disease? [http://who.int/oral\\_health/disease\\_burden/global/en/](http://who.int/oral_health/disease_burden/global/en/)

<sup>3</sup> W. Marcenes, N.J. Kassebaum, E. Bernabé, A. Flaxman, M. Naghavi, A. Lopez and C.J.L. Murray. Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010 : A Systematic Analysis. *J DENT RES* published online 29 May 2013.

la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír".

- Resolución Ministerial N° 027-2015-MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Edentulismo Total.

**IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

El Plan de Intervención de Salud Bucal - 2016, es de alcance nacional, regional y local, teniendo como ámbito de aplicación a los establecimientos de salud a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud, así como a los establecimientos de salud de las Direcciones Regionales de Salud o las Gerencias Regionales de Salud.

**V. CONTENIDO**

**5.1. ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS**

**OBJETIVO a)** *Desarrollar una cultura de salud en los escolares, de las instituciones públicas, basada en los estilos de vida saludables y los determinantes sociales de la salud, así como detectar y atender de manera oportuna los riesgos y daños relacionados con el proceso de aprendizaje.* (Plan de Salud Escolar 2013-2016, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013-SA).

Actividad	Componente
I. Actividades de Prestación	1. Evaluación Integral de Salud.
II. Actividades de Promoción de la Salud	2. Promoción de comportamientos saludables. 3. Promoción de entornos saludables.

Corresponden que se realicen actividades de Prestación:

**1) Detección de riesgos**

Atenciones correspondientes a salud bucal. Estas actividades serán realizadas en la Instituciones Educativas.

**2) Detección de enfermedades**

Examen odontoestomatológico

**3) Intervención precoz**

Aplicación de flúor, sellantes, obturaciones dentales (incluye prácticas restaurativas atraumáticas — PRAT). Enseñanza de técnica de cepillado.

Las actividades se organizarán por paquetes de atenciones:

**- Paquete Preventivo:**

Se realizará en las Instituciones Educativas programadas, comprenden:

- **Examen Estomatológico (Evaluación Odontológica).**- Procedimiento que consiste en evaluar las piezas dentales, haciendo un diagnóstico de la salud de la cavidad oral y registrarlo en la ficha de evaluación odontológica. Es realizado por un cirujano dentista con apoyo de un asistente dental o técnico con conocimientos en salud bucal, y se programa 02 veces al año

- **Instrucción de higiene oral.**- Consiste en la enseñanza de la técnica de higiene oral individualizada según habilidad y desarrollo del usuario externo; mediante el uso de cepillo, pasta e hilo dental, incluyen otros procedimientos complementarios tales como la detección de placa bacteriana y el registro del índice de higiene oral simplificado en la ficha de evaluación odontológica. Es realizado por el cirujano dentista e incluye la entrega de cepillo y pasta dental. Se debe de realizar como mínimo 2 veces al año.

- **Aplicación de flúor barniz.**- Aplicación tópica de flúor en presentación de barniz, con principios activos de flúor entre 0.1 a 5% previa identificación del riesgo de caries, se coloca en la superficie dentaria para favorecer su remineralización previniendo la aparición de caries

además de favorecer el tratamiento de la sensibilidad dental, debido a su composición no necesita de aislamiento de la cavidad bucal ni secado con la unidad odontológica. Lo realiza el cirujano dentista inmediatamente después de la instrucción de higiene oral. La frecuencia de topicación depende del riesgo de caries, pero debe de aplicarse como mínimo 2 veces al año.

**- Paquete Recuperativo:**

En el caso de escolares, con diagnóstico de patologías bucales (caries dental, enfermedades periodontales, pulpitis, necrosis pulpar, entre otros.) serán derivados para el tratamiento respectivo a los establecimientos de salud con servicio odontológico. En caso de contar con oferta móvil en las Instituciones Educativas, estas brindarán atención recuperativa solo de las piezas con caries dentales detectadas.

• **Restauraciones dentales con ionómero de vidrio.**-

Consiste en la restauración de la estructura dentaria de piezas deciduas afectadas por caries con el fin de devolver la función masticatoria mediante la utilización de ionómero de vidrio fotopolimerizable o autopolimerizable. Lo realiza el cirujano dentista con apoyo del asistente dental o técnico de enfermería con conocimientos en salud bucal.

• **Restauraciones dentales con resina.**-

Procedimiento mediante el cual se restaura la estructura dentaria de piezas deciduas o permanentes afectadas con el fin de devolver la función masticatoria, mediante la utilización de resina fotopolimerizable o autopolimerizable. Lo realiza el cirujano dentista con apoyo del asistente dental o técnico de enfermería con conocimientos en salud bucal.

• **Práctica de Restauración Atraumática (PRAT).**-

Procedimiento restaurador, mínimamente invasivo, que consiste en la resección del tejido dental cariado utilizando únicamente instrumentales manuales, y material restaurador adhesivo autocurable (cemento ionómero de vidrio). Este procedimiento se realizará de manera extra mural en zonas donde no existe el acceso al consultorio odontológico. Lo realiza el cirujano dentista con apoyo del asistente dental o técnico de enfermería con conocimientos en salud bucal.

Las demás atenciones que requiera el escolar para llegar al Alta Básica Odontológica (ABO), deben ser realizados por las prestaciones regulares de los establecimientos de salud, según capacidad resolutive.

**OBJETIVO b)** *Rehabilitar la Salud Bucal de los adultos mayores con necesidades de prótesis dental, en situación de pobreza y pobreza extrema. (Documento Técnico: Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016.)*

Las actividades a realizar son:

- **Examen Estomatológico.**- Consiste en la anamnesis, evaluación de las estructuras de la cavidad bucal, mediante la inspección, palpación, exploración, percusión y su relación con el crecimiento y desarrollo craneofacial, con la finalidad de detectar tempranamente patologías bucales y su registro en la Historia Clínica-Ficha Odontológica, incluye el registro del odontograma, para determinar la necesidad de rehabilitación oral con prótesis bucales. Es realizado por un cirujano dentista con apoyo de un asistente dental o técnico capacitado.

- **Rehabilitación con prótesis bucales.**- Se realiza en los establecimientos de salud o a través de unidades odontológicas móviles, luego del examen estomatológico a los adultos mayores aptos. Se elaboran las prótesis bucales según la normatividad vigente, las mismas pueden ser parciales o totales pudiendo entregar 1 ó 2 prótesis según la necesidad del paciente adulto mayor. La intervención es realizada por un cirujano dentista (fase clínica) con el apoyo de un técnico dental (fase de laboratorio).

## 5.2. METAS E INDICADORES

Las metas se indican en el cuadro siguiente, e incluyen a las de ambos objetivos:

### OBJETIVO a)

META ANUAL 2016 en el marco del Plan de Salud Escolar 2013-2016, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013-SA	
Población Objetivo	META 2016
Escolares Qali Warma	386,164
Escolares Comunidades Indígenas	10,296

### OBJETIVO b)

Meta Anual 2016 en el marco del Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír", aprobado por la Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA.			
Año	Tamizados	Beneficiarios	N° de Prótesis
2016	225,000	43,112	77,603

Los indicadores a utilizar para el seguimiento y evaluación son los siguientes:

ACTIVIDADES	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO
Evaluación y tratamiento estomatológico de escolares	N° de escolares-con 1er paquete preventivo / N° de escolares programados x 100  N° de escolares que reciben intervenciones recuperativas/ N° de escolares afiliados al SIS con 1er paquete preventivo x 100	N° de escolares con alta básica odontológica/ N° de escolares programados
Evaluación y rehabilitación de adultos mayores	N° de adultos mayores con examen estomatológico/ N° de adultos mayores programados x 100	N° de prótesis entregadas/N° de prótesis programadas x 100
Seguimiento, monitoreo y evaluación	N° de actividades ejecutadas / N° de actividades programadas.	

## 5.3. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las actividades referidas en el presente Plan de Intervención, en lo que corresponde al Plan del Salud Escolar 2013-2016, aprobado por Decreto Supremo N° 010-2013-SA, es financiado por el Seguro Integral de Salud, que tiene previsto destinar para el periodo 2016 para las atenciones programadas en salud bucal el monto de cincuenta millones quinientos veintinueve mil ochocientos soles (S/. 50'521,800.00) para escolares de los niveles inicial y primaria. Para escolares de nivel secundaria de comunidades indígenas el financiamiento es de un millón trescientos cuarenta y siete mil siete soles (S/. 1'347,007.00).

En lo que corresponde al Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 "Vuelve a Sonreír", aprobado por la Resolución Ministerial N° 626-2012/MINSA, el monto previsto para el año 2016 es de nueve millones setecientos treinta y uno mil trescientos ochenta y cinco soles (S/. 9'731,385.00), de los cuales corresponde a Recursos Ordinarios del Ministerio de Salud la suma de dos millones cuatrocientos ochenta y seis mil novecientos ochenta y tres soles (S/. 2'486,983.00) y a Donaciones y Transferencias al MINSA el monto de siete millones doscientos cuarenta y cuatro mil cuatrocientos dos soles (S/. 7'244,402.00).

## VI. RESPONSABILIDADES

### 6.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal de la Dirección General de Salud de las Personas es responsable de la implementación, difusión, asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del presente Plan de Intervención.

### 6.2. NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Regionales de Salud o las Gerencias Regionales de Salud, son responsables dentro del ámbito de su jurisdicción, de realizar la gestión, organización y provisión de los recursos necesarios (humanos, infraestructura, equipos, insumos, instrumental, material odontológico, medicamentos y servicios) para que los establecimientos de salud brinden las atenciones odontológicas contenidas en el Plan de Intervención de Salud Bucal y en los planes regionales.

1343830-1

## Modifican denominación de la Unidad Funcional de Gestión del Diálogo y la Concertación por la de Unidad Funcional de Gestión del Diálogo de Conflictos Sociales en Salud y modifican la R.M. N° 605-2013/MINSA

### RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 075-2016/MINSA

Lima, 8 de febrero del 2016

Visto, el Expediente N° 16-005014-001 que contiene el Informe N° 001-2016-OD/MINSA de la Oficina de Descentralización y el Informe N° 010-2016-OGPP-OO/MINSA de la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto;

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 605-2013/MINSA se conforma con carácter temporal la Unidad Funcional de Gestión del Diálogo y la Concertación en el Despacho Ministerial;

Que, el literal g) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece como función específica del Ministerio de Salud promover, articular y desarrollar estrategias para el adecuado cumplimiento de las funciones transferidas en el marco de la descentralización;

Que, el artículo 11 de la citada Ley contempla, entre las funciones del Viceministerio de Salud Pública, la de proponer, implementar, ejecutar, evaluar y supervisar, entre otros, las intervenciones de promoción y protección de la salud de la población;

Que, el numeral 5.4.5 de la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02, Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, aprobada por Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA y sus modificatorias, establece que las Unidades Funcionales se crean, entre otros supuestos, cuando haya necesidad de segregar funciones incompatibles en una unidad orgánica para que exista independencia y separación, establecer un nivel de responsabilidad funcional, para una adecuada delegación de autoridad que permita la adopción de decisiones en los procesos operativos de carácter especializado, complejos o de gran magnitud, de modo que se cumpla con las responsabilidades asignadas;

Que, la Oficina de Descentralización mediante el Informe N° 001-2016-OD/MINSA solicita la modificación de las funciones de la Unidad Funcional de Gestión del Diálogo y la Concertación, conformada mediante Resolución Ministerial N° 605-2013/MINSA; así como la variación de su dependencia funcional del Despacho Ministerial al Despacho Viceministerial de Salud Pública y el cambio de la denominación;