



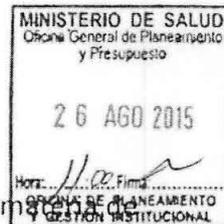
**INFORME N° 107 -2015- OGPP-OPGI/MINSA**

A : **Eco. ILIICH ASCARZA LOPEZ**  
Director General  
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional en materia de Inclusión y Aumento de Capacidades Sociales

Referencia : Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM

Fecha : Lima, 25 AGO. 2015



Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que en el marco de las Políticas Nacionales – D.S. N° 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA, se hace necesaria la evaluación semestral 2015 de las metas de los indicadores de desempeño aprobados, los mismos que se reportan en el presente informe.

**I. Antecedentes**

- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno.
- Decreto Supremo N° 086-2010-PCM, mediante el cual se incorpora la Política Nacional del Servicio Civil como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM, mediante el cual se aprueba la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM.
- Resolución Ministerial N° 052-2015/MINSA, mediante el cual aprueba las metas de los indicadores de desempeño 2015 articulados a las Políticas Nacionales.
- INFORME N° 134-2015-DGSP-DAIS/MINSA, mediante el cual la Dirección General de Salud de las Personas remite la Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional.
- MEMORANDUM N° 029-2015-OPI-OGPP/MINSA, mediante el cual la Oficina de Proyectos de Inversión remite la Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional.
- INFORME N° 13-2015-LSAC, mediante el cual la Dirección General de Promoción de la Salud remite la Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional.
- OFICIO N° 149-2015-JEF-OPE/INS, mediante el cual el Instituto Nacional de Salud remite la Evaluación Semestral 2015 de la Política Nacional.

**II. Análisis**

**1 PRESENTACIÓN**

El presente documento ha sido formulado de acuerdo a lo establecido en la "Guía Metodológica para la presentación de informes semestrales de evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – Decreto Supremo N° 027-2007-PCM".





## Visión

### *"Salud para todas y todos"*

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

## Misión

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde su concepción y respetando el curso de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

El Ministerio de Salud, de acuerdo a la Ley de Organización y Funciones – Decreto Legislativo N° 1161, es competente en:

1. Salud de las personas
2. Aseguramiento en salud
3. Epidemias y emergencias sanitarias
4. Salud ambiental e inocuidad alimentaria
5. Inteligencia sanitaria
6. Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos
7. Recursos humanos en salud
8. Infraestructura y equipamiento en salud
9. Investigación y tecnologías en salud





## 2 RESPONSABLES

	Unidad Orgánica	Cargo	Dirección Electrónica	Teléfono
<b>Funcionario Responsable</b>				
Eco. Doris Velásquez Alvarado	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Directora Ejecutiva	<a href="mailto:dvelasqueza@minsa.gob.pe">dvelasqueza@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2829
<b>Personal de Enlace</b>				
Eco. Doris Palacios Olivera	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Especialista en Planeamiento	<a href="mailto:dpalacios@minsa.gob.pe">dpalacios@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2859

## 3 RESUMEN EJECUTIVO

Respecto al *"Porcentaje de centros poblados con acceso a agua para consumo humano vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural"*, que tiene como finalidad contribuir a mejorar los indicadores de salud y la calidad de vida de la población, mediante la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, acción que se ejecuta a través de la Dirección General de Salud Ambiental en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud del país, que se desarrolla en el marco del Programa Articulado Nutricional.

Al respecto, hay que considerar que para calificar a un centro poblado como vigilado, la población debe consumir agua inocua, que cumple con los requisitos de calidad establecidos en el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano, para ello se efectúa actividades que son desarrolladas por personal profesional (Ingeniero Civil, Ingeniero Sanitario, Ingeniero Químico, Biólogo, Microbiólogo) para identificar y evaluar factores de riesgo que se presentan en los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano, desde la fuente de agua hasta el suministro de agua.

Implica inspección sanitaria de sistemas de abastecimiento de agua, monitoreo de parámetros de campo zona urbana, monitoreo de parámetros de campo zona rural, análisis de parámetros bacteriológicos, parasitológicos, físico químicos, de metales pesados, inspección especializada zona urbana y rural, análisis y reportes de riesgos sanitarios, prácticas en técnicas seguras de desinfección de agua y almacenamiento domiciliario, desinfección sistemas de abastecimiento de agua en centros poblados de extrema pobreza y rurales.

Del citado indicador se ha alcanzado una ejecución del 4.74% que representa a 4,984 centros poblados intervenidos del total de 105,179 centros poblados.

En cuanto al *"Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras"*, al finalizar el primer semestre se tuvo un total de 16,902 asegurados, registrando un avance del 169%.





*Respecto a los "42 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud", se lograron 14 PIP declarados viables por los Gobiernos Regionales.*

En cuanto al *"Porcentaje de asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad"*, al primer semestre cuenta con un total de 16'041,954 asegurados SIS, de los cuales el 96.7% que equivale a 15'513,153 han sido afiliados con su DNI, los mismos que ha sido validados por el RENIEC.

Respecto al *"Número de regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad"*, se alcanzó en las regiones de Huánuco, Huancavelica, Cuzco y Madre de Dios; asimismo, respecto al *"Número de regiones que reciben asistencia técnica para la prevención de la discriminación por etnicidad en los servicios de salud a fin de favorecer a la población en general"* se alcanzó en las regiones de Madre de Dios y Cuzco.

Respecto al *"Porcentaje de Familias con niños menores de 36 meses que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en cuidado infantil y alimentación saludable"* y *"Porcentaje de familias con gestantes y puérperas que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en salud sexual y reproductiva,"* la Dirección General de Promoción de la Salud en coordinación con las Gerencias Regionales, Direcciones Regionales y Direcciones de Salud a nivel nacional, vienen desarrollando intervenciones orientadas a promover una cultura de salud mediante la adopción de prácticas saludables y la promoción de entornos saludables, a través de una Cartera de Servicios orientadas a favorecer la salud integral de los escolares del nivel inicial, comportamiento y prácticas en la alimentación saludables de las familias y la interacción con los gobiernos locales, contribuyendo de esta forma a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.

Respecto al *"Número de niños(as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud"*, cabe mencionar que la etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de ametropías (Errores Refractivos). La falta de detección temprana, provoca décadas de discapacidad visual y afecta negativamente su condición socioeconómica. Bajo este contexto a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera se prioriza la detección oportuna de problemas visuales a niños de 3 a 11 años.

Respecto al *"Proporción de niños con Alta Básica Odontológica (ABO)"* y *"Porcentaje de prótesis dentales entregadas"*, cabe mencionar que la etapa de la niñez es el periodo más crítico para la aparición de las enfermedades bucales (Caries Dental, Enfermedades Periodontales, Maloclusiones). La falta de higiene bucal y evaluación odontológica temprana condiciona la presencia de patologías bucales. Bajo este contexto a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal se prioriza las





actividades preventivas y recuperativa a los niños de 0 a 11 años, es decir niños con Alta Básica Odontológica (ABO) o libres de foco séptico en su cavidad bucal.

Respecto a la Política Nacional en relación al Aumento de Capacidades Sociales, el Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño de 111% de convenios de cooperación interinstitucional realizándose 10 convenios suscritos.

#### 4 INTRODUCCIÓN

La metodología aplicada para el levantamiento de la información ha consistido en la revisión y consolidación de la información solicitada al Seguro Integral de Salud, a la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección General de Promoción de la Salud, así como al CENAN y al CENSI del Instituto Nacional de Salud, que participan en la ejecución de las Políticas Nacionales.

En lo que respecta al *"Porcentaje de centros poblados con acceso a agua para consumo humano vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural"*, para considerar el porcentaje de la ejecución de las metas físicas, se ha comparado con el total de centros poblados existentes en el país, con el número de centros poblados intervenidos al menos con una tarea de las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, información proporcionada por los responsables regionales de la ejecución de las actividades.

Respecto al indicador *"Asegurados que cuentan con DNI"*, la información es producto de la afiliación en línea que se realiza a través del módulo SIASIS, por los operadores del proceso de afiliación, en el cual es consolidado por la Oficina General de Tecnología de la Información y publicada en Boletines Estadísticos; en cuanto al *"Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras"*, el levantamiento de información y procesamiento de la misma, habiéndose validado la atención de 16,902 asegurados por la Unidad Funcional de Cobertura y siniestros con el apoyo del área de informática encargada de generar la data reportada por las IPRESS que reciben financiamiento del FISSAL.

En cuanto a *"Número de niños(as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud"*, la metodología aplicada para el levantamiento de información está descrita en el Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera 2015. La periodicidad de la información es mensual, la fuente de información es HIS y Reporte de Avances de la ESNSOPC. Se cuantifica el número de atenciones realizadas a niños de 3 a 11 años como determinación de la agudeza visual y exámenes de los ojos y de la visión; en cuanto a *"Proporción de niños con ABO"* y *"Porcentaje de prótesis dentales entregadas"*, la metodología aplicada para el levantamiento de información está descrita en el Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención en la Consulta Externa de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal 2015. La periodicidad de la información es trimestral, la fuente de información es HIS y Base de Datos "Vuelve a Sonreír". Se cuantifica el





número de niños de 0 a 11 años con Alta Básica Odontológica (ABO) y número de prótesis bucales entregadas a los adultos mayores.

Respecto al indicador "42 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud", el Ministerio de Salud a través de sus instancias técnicas y en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, desarrollaron una propuesta técnica orientada a identificar necesidades de inversión y priorizar los establecimientos de salud en el ámbito regional para ser considerados como estratégicos. Estos establecimientos fortalecerán, mejorarán y/ ampliarán su capacidad resolutive y además podrán de ser necesario participar en la atención de emergencias médicas o quirúrgicas de acuerdo a las necesidades de cada Red de Servicios de Salud.

Para el desarrollo de la metodología denominada Planeamiento Multianual de Inversiones - PMI que ha servido para identificar la cartera de servicios de los EESS Estratégicos priorizados y con la finalidad de realizar un trabajo consensuado, ha sido necesario desarrollar talleres con los Gobiernos Regionales en el marco de las redes de servicios de salud donde se identifican 748 EE.SS. Estratégicos en cada región del país, reflejado en el "Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos" (R.M. N° 632-2012/MINSA, modificado con R.M. N° 997-2012/MINSA).

La metodología PMI incorpora nuevos parámetros de salud y propone una secuencia metodológica que da como resultado la identificación de un listado priorizado de ideas de proyectos de inversión de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (I-1 a II-1 que son responsables de atender el 70 a 85% de la demanda), con la cual se puede dar inicio al ciclo de proyectos de inversión pública a través de la formulación de estudios de preinversión.

Cabe indicar que del planeamiento multianual de inversiones aplicado a los 748 Establecimientos de Salud Estratégicos se han identificado:

- 170 Establecimientos de Salud Estratégicos con proyecciones hospitalarias (II-2; II-1; II-E quirúrgico; II-E no quirúrgico),
- 440 Establecimientos de Salud Estratégicos con proyecciones de centros de salud con internamiento.
- 138 Establecimientos de Salud Estratégicos con proyecciones de centros de salud sin internamiento

## 5 DESEMPEÑO ALCANZADO

En relación al desempeño referido en la materia de Inclusión se ha alcanzado lo siguiente:

- En lo que respecta al "Porcentaje de centros poblados con acceso a agua para consumo humano vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural" al primer semestre existe un avance del 4.73%, que representa a 4,984 centros poblados





intervenidos del total de 105,179 centros poblados, debido a que las regiones no cuentan con suficiente personal profesional calificado para el desarrollo de las actividades, ni con suficiente presupuesto para el fortalecimiento de laboratorios de las redes de salud para análisis parasitológicos, bacteriológicos, movilidad local para el desplazamiento del personal de las Microredes, centros y puestos de salud, para incrementar el número de centros poblados intervenidos, alta rotación del personal que desarrolla las actividades de la vigilancia de agua para consumo humano, presupuesto destinado en gran porcentaje al pago de remuneraciones, guardias hospitalarias del personal que desarrolla actividades distintas a las relacionadas para cumplir con el indicador.

- En cuanto a las "Regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertinencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad", se logró en las regiones de Huánuco, Huancavelica, Cuzco y Madre de Dios, para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos de salud.
- Respecto a las "Regiones que reciben asistencia técnica para la prevención de la discriminación por etnicidad en los servicios de salud a fin de favorecer a la población en general" se logró en las regiones de Cuzco y Madre de Dios, para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezca a los pueblos en aislamiento y contacto inicial.
- En cuanto a las "Preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes", a través de inspecciones a los establecimientos del Programa Cuna más (Comités de Gestión), se ha realizado la primera visita de Inspección y muestreo a 45 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más, habiéndose recogido 45 preparaciones para su evaluación de macro y micronutrientes en los departamentos de Piura (9), Andahuaylas (7), Ancash (3), Tumbes (10), San Martín (4), Ucayali (8) y Pasco (4).
- Del indicador "Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de Alto costo y Enfermedades raras", al culminar el primer semestre del 2015, se tiene un total de 16,902 atendidos, por diagnósticos de enfermedades oncológicas y pacientes por insuficiencia renal crónica, alcanzando el 169% de lo programado.
- Del indicador "Porcentaje de Asegurados que cuentan con DNI", al primer semestre del año 2015 se tiene un total de 16'041,954 asegurados al SIS de los cuales el 96.7%, que equivale a 15'513,153 asegurados, cuenta con datos validados por RENIEC; el 3.3% cuyos datos están pendientes de validación corresponden a recién nacidos y gestantes que no cuentan con DNI y están en proceso de obtención.





- Del indicador "42 EE.SS. Estratégicos han mejorado su capacidad resolutoria en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud", se ha logrado alcanzar un 33% respecto de la meta anual, el cual se encuentra por debajo de la meta trazada para el primer semestre del año 2015, este resultado evidencia las dificultades técnicas desde los gobiernos regionales. Así tenemos, que en el primer semestre 2015, se han evaluado 51 estudios de pre inversión, de los cuales 37 se encuentran en formulación, evaluación u observados por el Ministerio de Economía y Finanzas y 14 fueron declarados viables por los Gobiernos Regionales.
- Del indicador "Porcentaje de Familias con niños menores de 36 meses que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en cuidado infantil y alimentación saludable", según reportes del Sistema HIS a mayo 2015, se ha logrado que 223,894 familias con niñas y niños menores de 36 meses sean informadas en prácticas de cuidado infantil (a través de consejerías en el hogar), alcanzando como cobertura de la meta programada un 33%, cabe señalar que la meta semestral es 40%.
- Del indicador "Porcentaje de familias con gestantes y puérperas que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en salud sexual y reproductiva", según reportes del Sistema HIS a mayo 2015, se ha logrado que 70,435 familias con gestantes y puérperas sean informadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar), alcanzando como cobertura de la meta programada un 49%, cabe señalar que la meta semestral es 25%.
- Del indicador "Número de niños(as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud", de acuerdo con la información a nivel nacional de la ESNSOPC al mes de mayo del 2015 se logró un avance de 113,693, lo cual representa el 108% de la meta semestral y 56% de la meta anual.
- De los indicadores propuestos de salud bucal, de acuerdo con la información a nivel nacional de la ESN Salud Bucal al mes de mayo del 2015 se logró un avance de 15,583 niños ABO y 839 prótesis bucales entregadas.

En relación al desempeño referido al aumento de capacidades sociales se ha alcanzado lo siguiente:

- Suscripción de 10 Convenios marcos y específicos interinstitucionales para la mejora en la gestión institucional, entre ellos con Instituciones públicas: el Instituto Nacional de Investigación y Capacitación de Telecomunicaciones de la Universidad Nacional de Ingeniería (INICTEL), Universidad Nacional del Altiplano de Puno, Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad, Marco y específico con la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Universidad Nacional San Antonio de Abad; Instituciones privadas: Universidad de San Martín de Porres, Tribunal Universitario de las Universidad de Glasgow-Escocia, Convención de la





Farmacopea de los Estados Unidos (USP). Carta de Acuerdo: Foundation for Innovate and New Diagnostics (FIND) de Estados Unidos.

## 6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a la Política Nacional en materia de Inclusión.

6.1 "Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinara obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos".

✓ "Porcentaje de centros poblados con acceso a agua para consumo humano vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural"

- Se ha alcanzado una ejecución del 4.74% que representa a 4,984 centros poblados intervenidos del total de 105,179 centros poblados. Se ha considerado como centro poblado vigilado, por haber realizado al menos una tarea de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, como medición de cloro residual, medición de turbidez, análisis bacteriológicos, cuando en los sistemas de agua se ha encontrado cloro residual menor a 0.5 mg/L, inspección sanitaria, análisis físico químico de metales pesados, así como la capacitación al personal de las microrredes, centros y puestos de salud.

✓ "Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras"

- Del indicador "Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de Alto costo y Enfermedades raras", al culminar el primer semestre del 2015, se logro tiene un total de 16,902 atendidos, por diagnósticos de enfermedades oncológicas y pacientes por insuficiencia renal crónica, alcanzando el 169% de lo programado.

El Estado Peruano promueve el desarrollo de capacidades e inclusión económica, social y cultural de los grupos excluidos y vulnerables, así como el fortalecimiento de las políticas de identificación observando el respeto a los derechos humanos, justicia social, equidad e inclusión.

Con el proceso de identificación se asegura que la población pueda acceder al aseguramiento en salud, lo cual permite contribuir con la política establecida en materia de programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.





El proceso de validación con el RENIEC, ha permitido al SIS contar con una base de datos nominal, fortaleciendo de esta manera la data del SIS.

- ✓ "42 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud "
- Hospitales Estratégicos en Pre inversión:

Región	N° de EE. SS. Estratégicos Evaluados	N° de EE. SS. Estratégicos Viables
Ancash	3	
Arequipa	4	3
Ayacucho	5	3
Cusco	2	
Huancavelica	7	
Huánuco	2	
Junín	9	
La Libertad	2	
Lambayeque	2	
Lima	3	
Loreto	3	2
Madre de Dios	1	
Piura	4	4
Puno	2	2
Tacna	1	
Ucayali	1	
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>14</b>

- Con relación al logro alcanzado en el primer semestre, podemos manifestar lo siguiente: 14 PIP Viables que representan el 33% de avance anual respecto al indicador priorizado (42 EESS). Si comparamos el logro alcanzado (14 PIP) con la meta programada en el primer semestre (53% corresponde a 22 EESS) el logro equivale al 63.6%.

- Para el cumplimiento de las metas, se ha tomado en consideración los Contenidos mínimos específicos de estudios de preinversión a nivel de Perfil de Proyectos de Inversión Pública en Establecimientos de Salud Estratégicos del Ministerio de Salud, cuya meta es brindar servicios de salud a la población de un determinado ámbito geográfico y se encuentren articulados territorialmente a través de una red vial y funcional.

Complementariamente a ello, se tiene la Directiva Administrativa N° 199 - MINS/DGSP-V.01, que establece la Cartera de Servicios de Salud cuya finalidad es establecer y estandarizar los contenidos mínimos para los tres niveles de atención y el facilitar los procesos de planificación, organización, evaluación, continuidad de la atención y gestión clínica en los establecimientos de salud.





- ✓ *"Número de regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad."*
  - Participación de 30 personas que reciben asesoría técnica y mejora el registro de la pertenencia étnica en las redes de salud de Puerto Inca, Leoncio Prado, P.S El Dorado, Red Yuyupichis, Red Huamalia, Red Huánuco y la Dirección Regional de Salud de Huánuco.
  - Participaron 22 personas y reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los establecimientos de salud de: P.S Sancaypampa, P.S Paccha Molinos, P.S Huancapite. C.S Anta, P.S Manyoc, C.S Huayanay, P.S Progreso, P.S Tambaico, P.S Andabamba, C.S Tinquerccasa, P.S Vista Alegre, P.S Pampa Puquio, P.S Padre Rumi, P.S Mayunmarca, P.S Libertadores, P.S Villa Mantaro, P.S Paucara, P.S Pampapuquio, P.S Tambaico, P.S Huachcca, P.S Adabamba, P.S Chopccapampa, Hospital Lircay, Red de Salud Huancavelica y DIRESA Huancavelica.
  - Participaron 25 personas y reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica a responsables de la Red de Salud La Convención (C.S Kiteni, C.S Quellouno, C.S Camisea, P.S Tinpia), Red de Cuzco Sur (C.S Pilcopata, C.S Paucartambo y C.S Ocongate), Red de Salud Cuzco Norte, Microrres de Yanatile (C.S Putucusi), y la Dirección Regional de Salud Cuzco.
  - Participaron 15 personas y reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica de los establecimientos de salud C.S Colorado, C. S Nuevo Milenio, P.S El Triunfo, C.S Jorge Chávez, P.S AA HH Pueblo Viejo, personal de la Estrategia Sanitaria Regional Salud de los Pueblos Indígenas, Unidad Técnica de Derechos, Género e Interculturalidad, Epidemiología, Saneamiento Ambiental de la Dirección Regional de Salud Madre de Dios.
  - Elaboración de propuesta de Directiva Administrativa del Registro de la Pertenencia Étnica, en proceso de revisión.
  
- ✓ *"Número de regiones que reciben asistencia técnica para la prevención de la discriminación por etnicidad en los servicios de salud a fin favorecer a la población en general "*
  - Asesoría técnica a las regiones Cuzco y Madre de Dios para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial).
  - Se brindó información a 30 personas responsables de establecimientos de salud y coordinadores sobre la Normas y Guías Técnicas en Salud Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial de la región Loreto.

6.2 "Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad".





✓ *"Proporción de asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad"*.

- Al primer semestre del año 2015, se tiene un total de 16'041,954 asegurados al SIS de los cuales el 96.7%, que equivale a 15'513,153 asegurados, cuenta con datos validados por RENIEC; el 3.3% cuyos datos están pendientes de validación corresponden a recién nacidos y gestantes que no cuentan con DNI y están en proceso de obtención.

✓ *"Porcentaje de Familias con niños menores de 36 meses que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en cuidado infantil y alimentación saludable"*.

Según reportes del Sistema HIS a mayo 2015, se ha logrado que 223,894 familias con niñas y niños menores de 36 meses sean informadas en prácticas de cuidado infantil (a través de consejerías en el hogar).

Además se realizaron las siguientes actividades:

- Participación en la formulación e implementación del Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, aprobado con Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA.
- Monitoreo de la implementación de intervenciones de promoción de la salud en el marco del Plan DCI y Anemia.
- En ejecución el plan de fortalecimiento de Sesiones demostrativas de preparación de alimentos y micronutrientes, aprobado por DPVMSP, en 21 regiones del país.
- Formación de 230 personal de salud encargado de la promoción de grupos de apoyo en el nivel local: Tacna (8), Huancavelica (12), Huánuco (26), Puno (25), La Libertad (88), Pasco (20), Lima Región (9) y Cusco (42).
- Formación de 159 madres Guías: La Libertad (29), Ayacucho (56), Puno (64) y Huánuco (10).
- Operatividad de 146 grupos de apoyo comunal: La Libertad (35), Ayacucho (56) y Huánuco (5).
- Validación de Plan Sectorial de Lactancia Materna y Plan de la Semana de la Lactancia Materna.
- Distribución de material normativo y educativo en relación a lactancia materna.

✓ *"Porcentaje de Familias con gestantes y puérperas que reciben consejerías a través de visita domiciliaria en salud sexual y reproductiva"*.

Según reportes del Sistema HIS a mayo 2015, se ha logrado que 70,435 familias con gestantes y puérperas sean informadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar).

Además se realizaron las siguientes actividades:

- Validación del Módulo para la formación de madres guías de los grupos de apoyo en lactancia materna dirigido a personal de salud, con la

