

EVALUACION ANUAL 2015 DE LA POLITICA NACIONAL EN MATERIA DE INCLUSION Y AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES

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".

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
Funcionario Responsable				
Eco. Flor García Grados	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Directora Ejecutiva	fgarciaq@minsa.gob.pe	3156600 - 2829
Personal de Enlace				
Eco. Doris Palacios Olivera	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Especialista en Planeamiento	dpalacios@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

3 RESUMEN EJECUTIVO

El Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 100% en preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes del Programa Cuna más (Comités de Gestión), se realizó la visita de Inspección y muestreo a 50 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más en los departamentos de Piura (9), Andahuaylas (7),





Ancash (3), Huancavelica (5), Tumbes (10), San Martín (4), Ucayali (8) y Pasco (4); el 175% de regiones que ha recibido asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad en la Región Huánuco, Huancavelica, Cuzco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno; y el 100% de regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial) siendo la región de Madre de Dios y Cuzco.

La Dirección General de Salud Ambiental ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 11% que representa a 12,829 centros poblados intervenidos del total de 116,500 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.

El Seguro Integral de Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 189% que representa a 38,527 atendidos por diagnóstico de enfermedades oncológicas y pacientes por insuficiencia renal crónica; el 96% que equivale a 16'099,778 asegurados que cuentan con datos validados por RENIEC (Registro Nacional de Identificación y Estado civil).

La Oficina de Proyectos de Inversión de la OGPP ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 52% que representa a 18 PIP viables y 04 con opinión favorable. Siendo proyectos viables en Ancash (01), Arequipa (03), Ayacucho (03), Cusco (01), Huánuco (01), Junín (01), Loreto (02), Piura (04), Puno (02); proyectos con opinión favorable en Ancash (01), Huancavelica (02) y Lambayeque (01).

La Dirección General de Promoción de la Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 48% que representa a 655,776 familias con niñas y niños menores de 36 meses que fueron informadas en prácticas de cuidado infantil, a través de consejerías en el hogar; el 56.65% que representa a 162,341 familias con gestantes y púerperas que fueron informadas en prácticas de salud materna, a través de consejerías en el hogar; el 89.5% que equivale a 13,572 Instituciones Educativas con intervenciones de alimentación saludable e higiene; el 32% que representa a 600 municipalidades del quintil 1 y 2, y 3, 4 y 5 con bolsones de pobreza, con decisión política e inversión monetaria para las intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

La Dirección General de Salud de las Personas ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 4.2% que representa a 116,319 niños y niñas con Alta Básica Odontológica; el 1.3% que representa a 999 prótesis dentales entregadas; el 968% que equivale a 1' 952,085 niños y niñas con valoración de agudeza visual (tamizados) efectuado por personal de salud.



En la materia en relación al Aumento de Capacidades Sociales, el Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 135% de convenios de cooperación interinstitucional, realizándose 27 convenios suscritos: con 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, Universidad de San Martín de Porres, convenio marco y específico con Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Universidad Nacional San Antonio de Abad, el Tribunal Universitario de las Universidad de Glasgow-Escocia, Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Gobierno Regional de Pasco y Dirección Regional de Salud de Pasco, Gobierno Regional de Huancavelica y la Dirección Regional de Salud Huancavelica, Liga Contra El Cáncer, Instituto de Salud Pública de la República de Chile, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de la República del Ecuador, Organismo Nacional de Sanidad Pesquera, Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales, Gobierno Regional de Loreto y Dirección Regional de Salud Loreto, Gobierno Regional de Ucayali y Dirección Regional de Salud Ucayali, Dirección Regional de Salud de Tumbes, Gobierno Regional de Huánuco y Dirección Regional de Salud Huánuco, Gobierno Regional de Amazonas y Dirección Regional de Salud Amazonas, Gobierno Regional de Cajamarca y Dirección de Salud Jaén, convenio marco y específico con Universitat Autònoma de Barcelona – España, adenda del convenio específico con el MINSA y la Carta de Acuerdo con Foundation for Innovate and New Diagnostics (FIND) de Estados Unidos.

4 INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Directiva N° 003-2009-PCM/SC "Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento", se realizaron las acciones necesarias a fin de desarrollar y elaborar el informe Cualitativo de Evaluación de las Políticas Nacionales.

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, la información solicitada corresponde al año 2015.

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", se ha





alcanzado una ejecución del 11%, que representa a 12,829 centros poblados intervenidos del total de 116,500 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.

- Del indicador *"Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de Alto costo y Enfermedades raras"*, se logró un total de 38,527 atendidos por diagnósticos de enfermedades oncológicas y pacientes por insuficiencia renal crónica, lográndose el 189% de la meta anual programada.
- Del indicador *"42 EE.SS. Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud"*, se alcanzó un desempeño de 18 PIP viables y 04 con opinión favorable, que representa un 52% alcanzado al año 2015 del total de la meta anual programada. Siendo proyectos viables en Ancash (01), Arequipa (03), Ayacucho (03), Cusco (01), Huánuco (01), Junín (01), Loreto (02), Piura (04), Puno (02); proyectos con opinión favorable en Ancash(01), Huancavelica(02) y Lambayeque(01).
- 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 brindar asesorías técnicas en 07 regiones: Huánuco, Huancavelica, Cuzco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno. El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 175%.
- 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 brindó la asesoría técnica en 02 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). El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 100%.
- Del indicador *"Porcentaje de Asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad"*, a diciembre del año 2015, se tuvo un total de 16'773,115 asegurados al SIS, de los cuales el 96% que equivale a 16'099,778 asegurados que cuentan con datos validados por RENIEC, el 4% cuyos datos están pendientes de validación corresponden a recién nacidos y gestantes que no cuentan con documento de identidad y están en proceso de obtención.
- 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 noviembre 2015, se





ha logrado que 655,776 familias con niñas y niños menores de 36 meses que fueron informadas en prácticas de cuidado infantil, a través de consejerías en el hogar, alcanzando el 48% de la meta anual programada.

- 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 noviembre 2015, se ha logrado que 162,341 familias con gestantes y puérperas fueron informadas en prácticas de salud materna, a través de consejerías en el hogar, alcanzando el 56.65% de la meta anual programada.
- Del indicador *"Porcentaje de Instituciones Educativas con intervención de alimentación saludable e higiene"*, se ha logrado un desempeño del 89.5% que equivale a 13,572 Instituciones Educativas con intervenciones de alimentación saludable e higiene, de un total de 15,156 Instituciones Educativas del ámbito Qaliwarma incorporadas al Plan Salud Escolar aprobada por Decreto Supremo N° 010-2013-SA, interviniendo en el componente 2 (prácticas saludables).
- Del indicador *"Porcentaje de Municipios que promueven prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la alimentación saludable de los niños menores de 36 meses"*, se cuenta con una proyección de 600 municipalidades del quintil 1 y 2, y 3, 4 y 5 con bolsones de pobreza, con decisión política e inversión monetaria para las intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses. Se estima el logro del indicador en 32%.
- En cuanto a las *"Preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes"*, se ha realizado la inspección y muestreo a 50 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más (comités de gestión), habiéndose recogido 50 preparaciones para su evaluación de macro y micronutrientes en los departamentos de Piura (9), Andahuaylas (7), Ancash (3), Huancavelica (5), Tumbes (10), San Martín (4), Ucayali (8) y Pasco (4). El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 100%.
- Del indicador *"Porcentaje de niños con alta básica odontológica (ABO)"* y *"Porcentaje de Prótesis dentales entregadas"*, de acuerdo con la Información a nivel nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional Salud Bucal al mes de noviembre del año 2015, se logró un avance de 116,319 niños y niñas con alta básica odontológica y 999 prótesis dentales entregadas.
- 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 Estrategia Sanitaria de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera al mes de octubre del 2015, se logró un avance anual de 1' 952,085 niños (as) con





valoración de agudeza visual (tamizados) efectuado por personal de salud; alcanzando el 968% de la meta anual programada.

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

- Suscripción de 27 Convenios marcos y específicos interinstitucionales para la mejora en la gestión institucional, con 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, Universidad de San Martín de Porres, convenio marco y específico con Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Universidad Nacional San Antonio de Abad, el Tribunal Universitario de las Universidad de Glasgow-Escocia, Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP), Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann-Tacna, Gobierno Regional de Pasco y Dirección Regional de Salud de Pasco, Gobierno Regional de Huancavelica y la Dirección Regional de Salud Huancavelica, Liga Contra El Cáncer, Instituto de Salud Pública de la República de Chile, Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de la República del Ecuador, Organismo Nacional de Sanidad Pesquera, Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales, Gobierno Regional de Loreto y Dirección Regional de Salud Loreto, Gobierno Regional de Ucayali y Dirección Regional de Salud Ucayali, Dirección Regional de Salud de Tumbes, Gobierno Regional de Huánuco y Dirección Regional de Salud Huánuco, Gobierno Regional de Amazonas y Dirección Regional de Salud Amazonas, Gobierno Regional de Cajamarca y Dirección de Salud Jaén, convenio marco y específico con Universidad Autónoma de Barcelona – España, adenda del convenio específico con el MINSA y la Carta de Acuerdo con Foundation for Innovate and New Diagnostics (FIND) de Estados Unidos. El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 135%.

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 11% que representa a 12,829 centros poblados intervenidos del total de 116,500 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.
- Se ha realizado la supervisión y asistencia técnica en 06 regiones priorizadas a nivel nacional, se ha desarrollado e implementado el aplicativo para la remisión de la información desde el nivel nacional y se ha capacitado al personal de las DIRESAS en el ingreso de la información para la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.

✓ "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", se logró un total de 38,527 atendidos por diagnósticos de enfermedades oncológicas y pacientes por insuficiencia renal crónica, alcanzando el 189% de lo programado.

Diagnóstico	Asegurados Atendidos
Cáncer de Cuello Uterino	8,164
Cáncer de Mama	6,585
Cáncer de Estómago	3,419
Cáncer de Próstata	2,114
Cáncer de Colon	2,025
Leucemia	2,497
Linfoma	2,353
Insuficiencia Renal Crónica	11,370
TOTAL	38,527

- 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 "*
- Se alcanzó un desempeño de 18 estudios de preinversión viables y 04 con opinión favorable, alcanzando el 52% de la meta anual programada.

Estudios de Pre – Inversión viables

Región	N° de EE. SS. Estratégicos Viables
Ancash	1
Arequipa	3
Ayacucho	3
Cusco	1
Huancavelica	
Huánuco	1
Junín	1
La Libertad	
Lambayeque	
Lima	
Loreto	2
Madre de Dios	
Piura	4
Puno	2
Tacna	
Ucayali	
TOTAL	18





Con Opinión Favorable 2015

Establecimientos de Salud	Región	Cantidad
C.S. Progreso	Ancash	1
H. Pampas	Huancavelica	1
Ferreñafe	Lambayeque	1
C.S. Castrovirreyna	Huancavelica	1
	Total	4

- 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 - MINSA/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."

Se logró brindar asesoría técnica en 07 regiones: Huánuco, Huancavelica, Cuzco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno, para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos de salud. El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 175%.

1. 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.
2. 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.

3. 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.
4. 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.
5. Participaron 30 personas que reciben asesoría técnica y mejora en el registro de la pertenencia étnica de los establecimientos de salud C.S Imaza, C.S Chiriaco, C.S Aramango, C.S Copallín, C.S Nieva-Condorcanqui, C.S alto Amazonas, C.S Jamalca, C.S Jalca, C.S Leymebamba, C.S Pedro Ruiz, C.S. 9 de Enero, Red Nieva, Red Utcubamba, Red Alto amazonas, Red Chachapoyas a fin fortalecer la Red de Salud intercultural Amazonas.
6. Participaron 22 personas que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica de los establecimientos de salud C.S Iscozacín, P.S Alto Grakuza, P.S Tsachopen, P.S Alto Pozuzo, P.S Gramazú, AISPED: Iscozacín, Shimaki, Pozuzo, Neguschi, Ciudad Constitución, Red de Salud Oxapampa a fin fortalecer la Red de Salud intercultural Pasco.
7. Participaron 22 personas que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica de los establecimientos de salud Redes de Salud Sandi, Melgar, Collao, Lampa, Checa, Chucuito, Yunguyo, Azángaro, de las Microrredes Cabanilla, a fin fortalecer la Red de Salud Intercultural Puno.

Además se realizó la siguiente actividad:

- 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"*

- Se logró brindar asesoría técnica en 02 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). El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 100%.

Además se realizaron las siguientes actividades:

- 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 de Loreto.
- Coordinaciones con la DIRESA Ucayali a fin de socializar la Norma y Guías Técnicas en salud Indígenas en aislamiento y Contacto Inicial.

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 mes de diciembre del año 2015, se tuvo un total de 16'773,115 asegurados al SIS, de los cuales el 96% que equivale a 16'099,778 asegurados, cuentan con datos validados por RENIEC, el 4% cuyos datos están pendientes de validación corresponden a recién nacidos y gestantes que no cuentan con documento de identidad 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 noviembre 2015, se ha logrado que 655,776 familias con niñas y niños menores de 36 meses que fueron informadas en prácticas de cuidado infantil, a través de consejerías en el hogar, alcanzando el 48% de la meta anual programada.

Además se realizaron las siguientes actividades:

- En ejecución el plan de fortalecimiento de Sesiones demostrativas, aprobado por DPVMSP, en 20 regiones del país.
- Operatividad de 455 grupos de apoyo comunal en 7 regiones del país: Ayacucho (56), La Libertad (19), Huánuco (5), Apurímac (57), Cusco (96), Amazonas (198) y Piura (24).
- Al mes de octubre 2015 se ha logrado contar con 700 lactarios institucionales a nivel nacional.
- Aprobación de la Guía Técnica de Consejería de Lactancia Materna con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA.
- Aprobación del Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Promoción y Protección de la Lactancia Materna: Resolución Ministerial 722-2015/MINSA.





- Se han desarrollado 21 Talleres de capacitación de facilitadores para sesiones demostrativas de alimentación y nutrición, a familias con niños, niñas menores de 3 años y gestantes, en el marco del Plan Nacional de la reducción de la desnutrición crónica infantil y la prevención de la anemia 2014; lo que ha repercutido en el incremento de las sesiones demostrativas a nivel nacional.
 - En el marco de la semana de la lactancia materna 2015, se realizaron las siguientes actividades: "Lanzamiento Semana de la Lactancia Materna en el Perú" realizado en Huánuco, Encuentro Nacional de Lactarios, Encuentro Nacional de consejeros de lactancia materna, Curso taller: Amamantar y trabajar ¡logremos que sea posible!, Viernes científico: Situación de la Lactancia materna, retos y perspectivas. Durante estas actividades se contó con aproximadamente 1000 participantes.
 - Monitoreo de la implementación de intervenciones de promoción de la salud en el marco del Plan DCI y Anemia.
- ✓ *"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 noviembre 2015, se ha logrado que 162,341 familias con gestantes y puérperas fueron informadas en prácticas de salud materna, a través de consejerías en el hogar, alcanzando el 56.65% de la meta anual programada.

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 participación de los responsables de Promoción de la Salud, Salud de las Personas, ESANS de las DIRESAS y Redes, Así como Madres Guías y expertos en Lactancia Materna, de las regiones de Lima Huancavelica y Huánuco.
- Implementación de fechas conmemorativas en favor de la salud materna, Foro: "Fortalecemos alianzas Intergubernamentales e Interinstitucionales a favor de la salud materna neonatal" en Lima.
- Diálogo Ciudadano con la participación de 342 ciudadanos y ciudadanas de Otuzco, Feria Educativa en salud materna con la presentación de stands educativos sobre atención prenatal, psicoprofilaxis, afiliación al SIS, sesiones demostrativas de preparación de alimentos para la prevención de anemia en gestantes y niños.
- Fortalecimiento de competencias del personal del nivel regional, a través de asistencias técnicas para el monitoreo y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud en el marco del Programa Presupuestal Salud Materno Neonatal.
- Talleres macro regionales realizados en la región de Cajamarca, Tacna y Lima para evaluar las intervenciones de promoción de la salud con énfasis en casas maternas.





PERU

Ministerio de Salud

Directorate of Specialized Programs

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

- Se realizó el monitoreo de las casas maternas, con los responsables de las regiones, logrando consolidar 494 casas maternas, siendo 392 operativas a nivel nacional.
 - Se realizaron 04 reuniones Macroregionales, para articular acciones destinadas a mejorar la salud de los recién nacidos y reducir la mortalidad neonatal en las zonas priorizadas, como parte del Plan Nacional Bienvenidos a la Vida, el Ministerio de Salud realizó la capacitación en las regiones de Lima, Cusco, La Libertad y Junín.
- ✓ *"Porcentaje de Instituciones Educativas con intervención de alimentación saludable e higiene".*
- Se ha logrado un desempeño del 89.5% que equivale a 13,572 Instituciones Educativas con intervenciones de alimentación saludable e higiene, de un total de 15,156 Instituciones Educativas del ámbito Qaliwarma incorporadas al Plan de Salud Escolar aprobada por Decreto Supremo N° 010-2013-SA, interviniendo en el componente 2 (prácticas saludables).

Además se realizaron las siguientes actividades:

- Se viene desarrollando intervenciones destinadas a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.
 - Fortalecimiento de capacidades a docentes y a la Asociación de Padres de Familia (APAFA).
- ✓ *"Porcentaje de Municipios que promueven prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la alimentación saludable de los niños menores de 36 meses"*
- Se estima el logro del indicador en 32%, alcanzándose la meta anual programada. Se cuenta con una proyección de 600 municipalidades del quintil 1 y 2, y 3, 4 y 5 con bolsones de pobreza con decisión política, es decir cuentan con ordenanza municipal a favor de la salud de las niñas y niños menores de 36 meses, y han realizado inversión monetaria en intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

- Para identificar cuantas municipalidades han aprobado ordenanzas municipales 2015 y asignado recursos a favor de la alimentación y el cuidado infantil, que pueden ser recursos financieros en el Programa Presupuestal Programa Articulado Nutricional y/o Plan de Incentivos Municipales 2015, se procedió a revisar la base de datos de los distritos con ordenanzas municipales por departamentos; Ejecución de gastos del Programa Articulado Nutricional por Gobierno Local; y el Funcionamiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el Cuidado





Integral de la Madre y del Niño (CPVC) - Plan de Incentivos Municipales de año 2015, meta que contribuye con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y anemia.

- El Sector Público continúa en el proceso de cierre contable y presupuestal del ejercicio fiscal 2015, culminándose el 31 de marzo del 2016.
- ✓ *"Número de preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes".*
 - Se tiene la evaluación de 50 preparaciones a través de inspecciones a los establecimientos del Programa Cuna más (Comités de Gestión), se ha realizado la inspección y muestreo a 50 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más, habiéndose recogido 50 preparaciones para su evaluación de macro y micronutrientes en los departamentos de Piura (9), Apurímac – Andahuaylas (7), Ancash (3), Huancavelica (5), Tumbes (10), San Martín (4), Ucayali (8) y Pasco (4). El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 100%.
 - Una preparación está conformada por: refrigerio de media mañana, refrigerio de media tarde, segundo y refresco. Los ensayos realizados son los fisicoquímicos, evaluaciones teóricas y microbiológicas. Los análisis fisicoquímicos y evaluación teórica determinan: Hierro, Proteínas, grasas, cenizas, sólidos totales, humedad, carbohidratos, azúcares totales. Los análisis microbiológicos son: Número de aerobios, número de mesófilos, número de coliformes, número de escherichia coli, número de staphylococcus aureus, detección de salmonella sp.
 - Comités de Gestión Piura (9): C.G. Sarita colonia, C.G. Divina Misericordia, G.C. Mujeres Unidas al Progreso, G.C. Teresita Santa, G.C. Trabajando por los niños, C.G. Jesús de Nazaret, C.G. Despertar con Jesús, C.G. Hogar del niño y C.G. Virgen de las Mercedes –Chapaira.
 - Comités de Gestión Apurímac – Andahuaylas (7): C.G. Virgen del Carmen Talavera, C.G. Pachapuquio – María Auxiliadora, C.G. Lirios – Los Lirios Andahuaylas, C.G. Mujeres Unidas, C.G. Cruz Pata, C.G. Señor de Santa Cruz, C.G. Pampamarca – Corazón de Jesús.
 - Comités de Gestión Ancash (3): C.G. Virgen de Fátima, C.G. Los Olivos, C.G. Los Patitos.
 - Comités de Gestión Tumbes (10): C.G. Santa Clarita, C.G. Cautivo de Ayabaca, C.G. San Nicolás de Tolentino, C.G. Señor de la Buena Esperanza, C.G. Sarita Colonia, C.G. Santa Rita de Casia, C.G. Las Lomas, C.G. Divino Niño I (Santa María), C.G. Sagrado Corazón de Jesús, C.G. Divino Niño I (Cruz Blanca).
 - Comités de Gestión San Martín (4): C.G. Arco Iris, C.G. Sol Naciente, C.G. Semillitas del Futuro, C.G. Lamas.
 - Comités de Gestión Ucayali (8): C.G. Las Perlas, C.G. Las Rositas, C.G. Mujeres Virtuosas, C.G. Teodoro Binder, C.G. Victoria Barsia, C.G. Santa Rosa de Lima, C.G. Emmanuel, C.G. Comedor Popular Los Ángeles #18.





PERU

Ministerio de Salud

- Comités de Gestión Pasco (4): C.G. Víctor Raúl Haya de la Torre, C.G. Paz y Amor, C.G. José Carlos Mariátegui, C.G. Santa Ana.
- Comités de Gestión Huancavelica (5): C.G. Virgen del Carmen, C.G. Santa Bárbara, C.G. San Cristóbal, C.G. Quinta Boliviana y C.G. Virgen del Pilar

✓ *"Proporción de niños con Alta Básica Odontológica (ABO)"*

- De acuerdo con la Información a nivel nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Bucal al mes de noviembre 2015, se logró un avance de 116,319 niños y niñas con alta básica odontológica, alcanzando el 4.2% de la meta anual programada, teniendo en consideración que el indicador se logró en su mayoría a partir del segundo semestre.
- Para el cumplimiento de la meta se ha realizado asistencias técnicas a diferentes regiones de manera virtual y presencial. Asimismo se realizó una Reunión Nacional de Evaluación en el mes de abril del 2015, determinando aspectos a fortalecer en la gestión. Además las Coordinadoras de la Estrategia han realizado fortalecimiento de competencias en Manual de Promoción de la Salud Bucal en sus diferentes jurisdicciones, incrementado la capacidad resolutoria en el primer nivel de atención para el trabajo en instituciones educativas.
- 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.¹

✓ *"Porcentaje de prótesis dentales entregadas"*

- Se han entregado 999 prótesis dentales, alcanzando 1.3% de la meta anual programada, considerando las dificultades en el financiamiento por el Seguro Integral de Salud, lo cual es insuficiente e inoportuno por los tiempos que se demora en la elaboración de las prótesis y el reembolso posterior.

✓ *"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 Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera al mes de octubre

¹ Prevalencia Nacional de Caries Dental, fluorosis del esmalte y urgencia de Tratamiento en escolares de 6,8, 10,12 y 15 años. Perú 2001-2002



del 2015, se logró un avance anual de 1' 952,0852 niños y niñas con valoración de agudeza visual (tamizados) efectuada por personal de salud; alcanzando el 968% de la meta anual programada.

Reporte de la ENSOPC a nivel nacional

REGIONES	TAMIZADOS
Amazonas	60,648
Ancash	88,358
Apurimac	67,367
Arequipa	48,490
Ayacucho	63,228
Cajamarca	122,023
Callao	42,564
Cusco	141,528
Huancavelica	50,440
Huánuco	101,580
Ica	58,451
Junín	116,032
Lambayeque	55,578
La Libertad	127,377
Lima	43,700
Loreto	118,946
Madre de Dios	15,739
Moquegua	10,268
Pasco	24,164
Piura	167,195
Puno	81,050
Tacna	18,168
Tumbes	17,111
Ucayali	54,079
San Martín	108,345
IGSS Lima	149,656
TOTAL	1,952,085

- En Salud Ocular se cumplió con la meta propuesta, para el cumplimiento de la meta se realizó asistencia técnica a diferentes regiones de manera virtual y presencial. Además las Coordinadoras de la Estrategia han realizado fortalecimiento de competencias en Determinación de Agudeza Visual al personal de salud en sus diferentes jurisdicciones, incrementado

² El avance obtenido fue de 594,122 durante el 1er semestre y 1,357,963 en el segundo semestre, haciendo un total de 1,952,085 durante el año 2015, lo cual represente un cumplimiento de 9 veces mayor a la meta esperada.





la capacidad resolutive en el primer nivel de atención para el trabajo en instituciones educativas.

- 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 socioeconómica³. 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 años⁴.

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

8.4 "Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional".

- ✓ *"Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos".*

Suscripción de 27 convenios con instituciones intersectoriales donde se presentan cooperación económica y técnica.

Convenios Marco suscritos por el INS:

1. Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, con fecha 11 de Marzo 2015, cuyo objetivo es: Establecer los lineamientos generales para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de información, transferencia tecnológica, investigación, bienes y formación académica en los campos relacionados a la medicina humana, nutrición, farmacia, bioquímica, biología molecular, veterinaria y otras relacionadas con salud humana y animal, así como las relacionadas a las ciencias administrativas, contables, económicas, ingeniería, informática entre otros, en beneficio de la sociedad.
2. Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con la Universidad de San Martín de Porres, con fecha 20 de Marzo 2015, cuyo objetivo es: Establecer los lineamientos generales para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de investigación, transferencia tecnológica, servicios, información y formación académica en los campos relacionados a la salud humana, en su relación con los servicios de salud preventiva y recuperativa, las ciencias administrativas, contables,

³ Williams C, Northstone K, et al. Prevalence and risk factors for common vision problems in children: data from the ALSPAC study. Br. J Ophthalmol. Published online 14 May 2008; doi:10.1136/bjo.2007.134700.

⁴ En la actualidad los errores refractivos constituyen un problema de salud pública a nivel mundial, al comprobarse el alto porcentaje de niños(as) afectados por esta entidad y que varía según cada país (3% a 21%). Es preocupante la situación por la que atraviesa Latinoamérica, en donde los afectados por algún grado de error refractivo bordean el 13%. El promedio nacional es 9%.





- económicas, ingeniería, informática, entre otros, en beneficio de las poblaciones pobres, vulnerables y en riesgo de nuestra sociedad.
3. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con El Tribunal Universitario de la Universidad de Glasgow, con fecha 11 de Mayo 2015, cuyo objetivo es: Fomentar la colaboración entre las partes en las áreas de investigación, transferencia tecnológica y capacitación en ámbitos relacionados a la ecología, epidemiología y evolución de patógenos de importancia en la salud pública y/o salud animal.
 4. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, con fecha 30 de Junio 2015, cuyo objetivo es: Establecer los lineamientos generales para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de información, transferencia tecnológica, bienes, servicios, investigación y formación académica en los campos relacionados a la medicina humana y veterinaria, nutrición, farmacia, bioquímica, biología molecular, y otras relacionadas con salud humana y animal, así como las relacionadas a las ciencias administrativas, contables, económicas, ingeniería, informática entre otros, en beneficio de la sociedad.
 5. Suscripción de Convenio Marco de Colaboración con la Liga Contra El Cáncer, con fecha 08 de Julio 2015, cuyo objetivo es: Planificar, desarrollar y ejecutar en forma conjunta proyectos y programa de investigación y capacitación que permitan promover la prevención y detección del Cáncer en el marco de la Política Nacional de Salud y de acuerdo a los Lineamientos de Política Sectorial, entre otros.
 6. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el Instituto de Salud Pública de la República de Chile, con fecha 19 de Mayo 2015, cuyo objetivo es: Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica, para el desarrollo de conocimientos; entre otros.
 7. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con la Universidad Autónoma de Barcelona-España, con fecha 03 de Julio 2015, cuyo objetivo es: Generar una amplia plataforma de colaboración interinstitucional que permita implementar mecanismos de coordinación, interacción, cooperación y reciprocidad entre ambas partes, promoviendo la realización de actividades de interés y objetivos compartidos, con el propósito de implementar acciones conjuntas en sus áreas de competencia.
 8. Suscripción de Convenio Marco de Colaboración Científica con el Instituto Nacional de Investigación en Salud Pública de la República del Ecuador, con fecha 05 de Agosto 2015, cuyo objetivo es: Promover y fortalecer las relaciones entre las partes, a fin de potenciar las actividades que realizan según sus competencias y generar procesos de intercambio para la resolución de problemas y planteamiento en el área de salud.
 9. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Centro de Investigaciones Tecnológicas, Biomédicas y Medioambientales, con fecha 25 de Septiembre 2015, cuyo objetivo es: Establecer la





cooperación mutua para el desarrollo de programas y proyectos de investigación, innovación y transferencia tecnológica en el campo de la biomedicina, de las ciencias ambientales relacionadas al ámbito de la salud, que permita contribuir al bienestar de la sociedad y en particular de las poblaciones vulnerables, y mantener entornos saludables.

10. Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Organismo Nacional de Sanidad Pesquera, con fecha 14 de Diciembre 2015, cuyo objetivo es: Establecer los términos y alcances de la cooperación interinstitucional entre las partes, en el ámbito de sus respectivas competencias y de acuerdo con sus políticas institucionales, a través del intercambio de información, investigación, conocimientos, publicaciones, experiencias, asistencia técnica, capacitación, transferencia tecnológica, producción de bienes y coordinación de iniciativas conjuntas, para contribuir al mejor cumplimiento de sus respectivos objetivos institucionales.

Convenio Específico suscrito del INS:

11. Suscripción del Convenio Específico con la Universidad Nacional de Trujillo - La Libertad, con fecha 23 de Enero 2015, cuyo objetivo es: Establecer los mecanismos necesarios, para la Transferencia Tecnológica y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de la universidad, que permita contar en la Región La Libertad con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.
12. Suscripción del Convenio Específico con el Instituto Nacional de Investigación y Capacitación de Telecomunicaciones de la Universidad Nacional de Ingeniería (INICTEL), con fecha 26 de Febrero 2015, cuyo objetivo es: Participar conjuntamente entre las partes, en Concursos de Financiamiento Públicos, Privados y Públicos/Privados para actividades de Capacitación, Prospectiva, Vigilancia Tecnológica, Fortalecimiento de la Innovación para la Competitividad y de Transferencia y Extensión Tecnológica, entre otros.
13. Suscripción de Convenio Específico con La Convención de la Farmacopea de los Estados Unidos (USP), con fecha 11 de Mayo 2015, cuyo objetivo es: para que el INS colabore con el programa PQM y brinde apoyo técnico a otros laboratorios Oficiales de Control de Medicamentos (OMCL), por sus siglas en inglés) en los países donde el programa PQM lleva a cabo actividades.
14. Suscripción de Convenio Específico con La Universidad Nacional San Antonio Abad del Cuzco, con fecha 26 de Junio 2015, cuyo objetivo es: Establecer los mecanismos necesarios para la Transferencia Tecnológica y fortalecimiento de la capacidades del recurso humano de la universidad, que permita contar a la Región Cuzco con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.





15. Suscripción de Convenio Específico con La Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, con fecha 30 de Junio 2015, cuyo objetivo es: Establecer los mecanismos necesarios, para la Transferencia Tecnológica y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de la Universidad, que permita contar a la Región Loreto con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.
16. Suscripción de Convenio Específico con el Gobierno Regional Pasco y Dirección Regional de Salud de Pasco, con fecha 15 de Junio 2015, cuyos objetivos son: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la Red de Salud Intercultural en el ámbito de la región Pasco, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: Investigación, Gestión Intercultural, Capacitación y Transferencia Tecnológica.
17. Suscripción de Convenio Específico con la Universidad Autónoma de Barcelona-España, con fecha 04 de Julio 2015, cuyo objetivo es: Identificar de manera conjunta entre las partes los reservorios de agentes etiológicos de enfermedades parasitarias de la Región Amazónica, de interés en salud pública, que permita servir de insumo para la investigación básica en el ámbito conceptual de enfermedades zoonóticas de la Amazonía Peruana.
18. Suscripción de Convenio Específico con la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna, con fecha 12 de Agosto 2015, cuyos objetivos son: Establecer los mecanismos necesarios para la Transferencia Tecnológica y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de la universidad, que permitan contar a la Región Tacna con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.
19. Suscripción de Convenio Específico con el Gobierno Regional de Huancavelica y Dirección Regional de Salud de Huancavelica, con fecha 04 de Septiembre 2015, cuyos objetivos son: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la Red de Salud Intercultural en el ámbito de la región Huancavelica, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: Investigación, Gestión Intercultural, Capacitación y Transferencia Tecnológica.
20. Suscripción del Convenio Específico con el Gobierno Regional de Huánuco y Dirección Regional de Salud Huánuco, con fecha 25 de Junio 2015, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la red de interculturalidad en salud en el ámbito de la región de Huánuco, desarrollando obligaciones y responsabilidades que a continuación se detallan: investigación, gestión intercultural, capacitación y transferencia tecnológica.
21. Suscripción de Convenio Específico con el Gobierno Regional de Amazonas y Dirección Regional de Salud Amazonas, con fecha el 01 de Octubre 2015, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la red de interculturalidad en salud en el





ámbito de la región Amazonas, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: investigación, gestión intercultural, capacitación y transferencia tecnológica.

22. Suscripción del Convenio Específico con el Gobierno Regional de Loreto y Dirección Regional de Salud Loreto, con fecha 02 de Octubre 2015, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la red de interculturalidad en salud en el ámbito de la región Loreto, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: investigación, gestión intercultural, capacitación y transferencia tecnológica.
23. Suscripción del Convenio Específico con el Gobierno Regional de Cajamarca y la Dirección de Salud de Jaén, con fecha 02 de Octubre 2015, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la red de interculturalidad en salud en el ámbito de la Provincia de Jaén – Región Cajamarca, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: investigación, gestión intercultural, capacitación y transferencia tecnológica.
24. Suscripción del Convenio Específico con el Gobierno Regional de Ucayali y la Dirección de Salud de Ucayali, con fecha 04 de Noviembre 2015, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, la red de interculturalidad en salud en el ámbito de la región Ucayali, la que desarrollará las siguientes líneas de trabajo: investigación, gestión intercultural, capacitación y transferencia tecnológica.
25. Suscripción del Convenio Específico de Cooperación con la Dirección Regional de Salud de Tumbes, suscrito el 01 de Diciembre 2015, cuyo objetivo es: Fortalecer la capacidad de diagnóstico, vigilancia y control de Dengue y Chikungunya, de la DIRESA, a través de asistencia técnica especializada del Instituto, que permita a la DIRESA beneficiarse con infraestructura y equipamiento, así como implementar competencias técnicas, tecnológicas de diagnóstico y sistemas de información laboratorial, en los ámbitos de la Red Regional de Laboratorios en Salud Pública de la Región Tumbes.

Carta de Acuerdo suscrita por el INS:

26. Suscripción de Carta de Acuerdo con Foundation for Innovate and New Diagnostics (FIND) de Estados Unidos, de fecha 05 de Marzo 2015, cuyo objetivo es: Con el fin de llevar a cabo un Proyecto Piloto para demostrar que las soluciones CDX pueden mejorar el control de la tuberculosis y realizar una evaluación operativa de la solución de conectividad desarrollada por InSTEED-FIND en el campo (El Proyecto Piloto).

Adendas de ampliación de tiempo suscrita por el INS.

27. Suscripción de adenda del Convenio Específico de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud, suscrita el 28 de Octubre de 2015, cuyo objetivo es: Ampliar la vigencia del presente Convenio Específico de Cooperación con el MINSa, por un plazo de tres (3) años,





contados a partir del 23 de agosto 2015, pudiendo ser renovado de común acuerdo entre las partes.

7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

8 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación a la materia de Inclusión

Conclusiones:

- ✓ En lo que respecta al indicador relacionado al porcentaje de centros poblados con acceso de agua para consumo de agua vigilados en áreas urbana, periurbana y rural, la mayor concentración del presupuesto está en la específica de personal, siendo un porcentaje mínimo para las actividades.
- ✓ El fortalecimiento de capacidades y acciones de seguimiento y monitoreo en el registro de la pertenencia étnica, permitió obtener información relevante y tomar decisiones adecuadas.
- ✓ El fortalecimiento de capacidades en la Norma Técnica de Atención a poblaciones en Aislamiento y Contacto Inicial permitió mejorar la atención, implementación e intervención hacia estas poblaciones.
- ✓ Contar con información diferenciada ayudará a la implementación de guías, normas o políticas que beneficien a las poblaciones indígenas, andinas amazónicas y/o afroperuanas según la realidad cultural de las poblaciones.
- ✓ Contar con materiales educativos relacionadas al registro de la variable étnica en el sistema de información en salud, facilitó su aplicación de manera adecuada.
- ✓ Se ha obtenido preparaciones de 50 servicios alimentarios de Cuna Más para evaluación de macro y micronutrientes, de los cuales algunos han sido por ensayos fisicoquímico y otros por evaluación teórica, debido a la falta del equipo espectrofluorómetro.
- ✓ Se realizó la inspección y muestreo a 50 servicios alimentarios de Cuna más, en los plazos según programado.
- ✓ La Oficina de Proyectos de Inversión, continuará con la revisión y asistencia técnica de los Proyectos de Inversión Pública de establecimientos estratégicos a nivel nacional.

Recomendaciones

- ✓ Facilitar las Normas y Guías Técnicas en Salud Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial a nivel regional y local.
- ✓ Socializar las propuestas y plan de trabajo con los directivos de las regiones seleccionadas que permita ejecutar la actividad de implementación de acciones de gestión intercultural que favorezcan a los PIACI.





- ✓ Diseñar materiales educativos a fin de facilitar su aplicación por el personal que interactúa con poblaciones diversas culturalmente.
- ✓ Mejorar el fortalecimiento capacidades del personal de los establecimientos de salud en el registro y codificación del manual HIS de las intervenciones de promoción de la salud.

En relación al aumento de capacidades sociales:

Conclusiones y Recomendaciones

- ✓ Generación de convenios para el cumplimiento de las políticas institucionales que han permitido fortalecer el rol rector del INS en investigación en salud, transferencia tecnológica y salud pública, a nivel nacional.
- ✓ Suscripción de Alianzas Estratégicas con instituciones internacionales y extranjeras que vienen permitiendo el posicionamiento del INS a nivel Internacional como Institución líder y referente en salud pública en la región Latinoamericana.
- ✓ Expectativa de las instituciones visitadas, por consolidar y desarrollar alianzas estratégicas con el INS.
- ✓ Fomentar la participación y el posicionamiento del Instituto Nacional de Salud, en los espacios de concertación técnico y político del sector salud, a efectos de servir como catalizador de la cooperación, enmarcada en los requerimientos y necesidades sociales en los ámbitos de competencia institucional.



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
DECRETO SUPLENTO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MIRIS TERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERIODO: 2015

Cod. Inst.	Cód. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Distorsiones	Unidad Responsable
					1 Sem.	Anual	1 Sem.	Anual			
		Personas con discapacidad, social, política y cultural de los grupos vulnerables 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 o institución del Gobierno nacional destina obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar otras acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Porcentaje de centros poblados con acceso a agua para consumo humano digno en áreas urbanas, periurbanas y rurales.	Centro Poblado	33%	72%	4.74%	11%	32,809 centros poblados intervenidos que representa el 31% del total de 116,508 centros poblados.	Insuficiente movilidad local para el desplazamiento del personal de los microcentros, centros y puestos de salud, para incrementar el número de centros poblados intervenidos.	Dirección General de Salud Ambiental - DSA
		Personas con discapacidad, social, política y cultural de los grupos vulnerables 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 o institución del Gobierno nacional destina obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar otras acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras	Asegurados	10,000	20,436	109%	189%	Se logró la atención de 38,327 asegurados que reciben financiamiento del FISSAL, principalmente para la atención de enfermedades de Alto Costo. Según datos estadísticos vigentes: Cáncer de colon 2,025; Cáncer de cuello Uterino 8,164; Cáncer de estómago 3,419; Cáncer de mama 6,585; Cáncer de próstata 2,114; leishmania 2,497; Infoma 2,553 e tuberculosis renal (tuberculosis) 11,370 atenciones que dan un total de 38,327 atenciones.	Retraso de la información que reportan las IREES sobre la atención de los asegurados que son financiados para enfermedades de alto costo.	Según integral de Salud - FISSAL
		Personas con discapacidad, social, política y cultural de los grupos vulnerables 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 o institución del Gobierno nacional destina obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar otras acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	42 establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutiva en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	Hospitales Estratégicos en Pre Inversión	53%	100%	33%	52%	22 proyectos evaluados, siendo 18 estudios de preinversión viables y 04 con Opinión favorable, alcanzando el 52% de la meta anual programada.	Al 31 de diciembre del 2015, la Oficina de Proyectos de Inversión - OPEP	Oficina de Proyectos de Inversión - OPEP
		Personas con discapacidad, social, política y cultural de los grupos vulnerables 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 o institución del Gobierno nacional destina obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar otras acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Número de Regiones que reciben asistencia técnica y monitoreo para la incorporación de la pertinencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad	Región	7	4	200%	175%	02 regiones: Huancavelica, Cuzco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno, recibieron la asistencia técnica y monitoreo para la incorporación de la pertinencia étnica.	Personal responsable de los establecimientos de salud fortalecidos en mejorar un adecuado registro de la pertinencia étnica en el sistema de información de la región de Huancavelica, Cuzco, Madre de Dios, Amazonas, Pasco y Puno.	Instituto Nacional de Salud - INSA
		Personas con discapacidad, social, política y cultural de los grupos vulnerables 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 o institución del Gobierno nacional destina obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar otras acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Número de Regiones que reciben asistencia técnica para la prevención de la discriminación por etnia en los servicios de salud a fin de favorecer a la población en general	Región	7	7	100%	100%	Se logró brindar asistencia técnica en 02 regiones: Cuzco y Madre de Dios para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorecen a los PACI (Pueblos en Avanzamiento y Contacto Inicial). El grado de cumplimiento de este indicador ha sido del 100%.	Existencia de Normas y Guías Técnicas en Salud Indígenas en Avilamiento y Contacto Inicial Región de salud Madre de Dios elabora Plan de Trabajo Multiseccional que permita implementar intervenciones efectivas a favor de los PACI (Pueblos en Avilamiento y Contacto Inicial).	Instituto Nacional de Salud - INSA





Decento de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

DECRETO SUPLENTE N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2015

Cod. MAL	Materie	Cod. P.M.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad responsable
						1. Fem.	2. Anual	1. Fem.	2. Anual			
6	Inclusión	6.2	Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad	Porcentaje de asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad	Asegurados	35%	55%	96.7%	36%	El 4% de los datos están pendientes de validación correspondiente a recuentos de yegaras que no cuentan con documento de identidad están en proceso de obtención.	Seguro Integral de Salud	
				Porcentaje de familias con niños menores de 36 meses que reciben consejería a través de visita domiciliar en el cuidado infantil y alimentación saludable	Familia	40%	80%	33%	48%	Según reportes del Sistema HIS a noviembre 2015, se ha logrado que 655,776 familias con niños y niñas menores de 36 meses que fueron informadas en planillas de cuidado infantil, a través de consejería en el hogar, alcanzando el 40% de la meta anual programada.		
				Porcentaje de familias con accionantes y proveedoras que reciben consejería a través de visita domiciliar en salud sexual y reproductiva	Familia	35%	50%	49%	55.7%	Según reportes del Sistema HIS a noviembre 2015, se ha logrado que 662,341 familias con gestantes y proveedoras fueron informadas en planillas de salud materna, a través de consejería en el hogar, alcanzando el 58.65% de la meta anual programada.	Problemas en el registro del HIS, principalmente para el registro de información referente a gobiernos locales.	Dirección General de Promoción de la Salud
				Porcentaje de Municipios que promueven prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la alimentación saludable de los niños menores de 36 meses	Institución educativa	0	40%	89.5%	89.5%	13,572 Instituciones Educativas con intervenciones de alimentación saludable e higiene, de un total de 15,156 Instituciones Educativas, alcanzando el 89.5% de la meta anual programada.	Necesidad de fortalecer la organización del servicio de salud para el trabajo en familia.	
				Porcentaje de Municipios que promueven prácticas y entornos saludables para el cuidado infantil y la alimentación saludable de los niños menores de 36 meses	Municipio	0	40%	82%	82%	Se logró intervenir en 600 municipios de un total de 1,951 del año 2015, alcanzando el 32% de la meta programada.	Dificultades en las competencias del personal de salud en el trabajo con autoridades locales y funcionarios municipales.	Instituto Nacional de Salud - CIHAN
				Número de Preparaciones evaluadas que obtienen resultados del contenido de macronutrientes	Preparación Evaluada	0	50	0%	100%	Inspección y muestreo a 50 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más (comidas de gestación, lactancia, recién nacido, primera infancia, preescolar) en el marco del monitoreo de los departamentos de Piura (9), Tumbes (7), Ucayali (3), Huancavelica (5), Tumbes (1), San Martín (4), Ucayali (8) y Pisco (6), alcanzando el 100% de la meta anual programada.	Se ha realizado evaluación teórica para algunos micronutrientes (B1 y B2), en lugar de análisis físico-químico debido a la falta del equipo espectrofotómetro, que hasta la fecha la compra no se adjudicó.	
				Proporción de niñas con Alta Basal de Otolaringología (ABO)	Niño con ABO	2%	4%	184%	4.2%	326,310 niñas y niñas con alta basal otolaringológica, alcanzando el 4.2% de la meta anual programada.	La meta anual de niños ABO son el 4% (509,713) de los niños del total en el servicio de odontología (2,742,819).	
				Porcentaje de prótesis dentales entregadas	Porcentaje	5%	30%	4%	13%	999 prótesis dentales, alcanzando 1.3% de la meta anual programada.	La meta anual es el 30% (7,300) de adultos mayores beneficiados, del total en el servicio de bucal (71,030) la dificultad es el eficaz financiamiento por el SIS que repercute en forma inequitable la prestación.	Dirección General de Salud de las Personas
				Número de niños (1) que reciben consejería de ayuda visual (situación por persona) de salud	Niño beneficiado	109,270	201,540	108%	96%	1,952,088 niños y niñas con violación de agudeza visual (limitada) efectuada por personal de salud, alcanzando el 96% de la meta anual programada.	Las Coordinadoras de la Estrategia han realizado fortalecimiento de competencias en Determinación de Agudeza Visual al personal de salud en sus diferentes jurisdicciones, incrementando la capacidad resolutiva en el primer nivel de atención para el trabajo en Instituciones educativas.	



INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERIODO: 2015

Cod. Mat.	Materia	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem.	Anual	I Sem.	Anual			
3	Aumento de capacidades sociales	8.4	Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional	Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos	Convenios suscritos	9	20	111%	135%	Suscripción de 27 Convenios. 1.- Convenio Marco con 03 Universidades e Internacionales de Cooperación, que han posicionado al INS, como una institución especializada en los campos de la Salud Pública, Investigación en Salud y Transferencia Tecnológica 2.- Convenio Marco con 09 Entidad Pública 3.- Convenio Marco con 04 Universidades Internacionales 4.- Convenio Marco con 02 Universidad Internacional 5.- Convenio Marco con 01 Entidad Internacional 6.- Carta de Acuerdo con 01 Fundación Internacional 7.- Convenio Marco con 01 Entidad No Estatal 8.- Convenio Marco con 02 Entidad Internacional, Gubernamental 9.- Convenio Marco con 01 Organismo No Estatal 10.- Convenio Marco con 01 Entidad Pública Internacional 11.- Convenio Marco con 01 Universidad Internacional 12.- Adenda con 01 Entidad Pública.	Pertenecer a redes nacionales e internacionales de cooperación, que han posicionado al INS, como una institución especializada en los campos de la Salud Pública, Investigación en Salud y Transferencia Tecnológica Desarrollo de reuniones y mesas de cooperación con diferentes instituciones, que han permitido identificar nuevos actores y propuestas de cooperación, en beneficio de la salud pública	Instituto Nacional de Salud - DGA1