



## EVALUACION SEMESTRAL 2016 DE LA POLITICA NACIONAL EN MATERIA DE INCLUSIÓN Y AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES

1. **Título:** "Informe semestral de avance de la Política Nacional en Materia de Inclusión y Aumento de Capacidades Sociales para el Primer Semestre del año 2016 por parte del Ministerio de Salud.
2. **Presentación de responsable :**

### FUNCIONARIO RESPONSABLE

ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD

Nombre	Cargo	Órgano	Correo Electrónico	Teléfono
Dr. Oscar Bueno Valenzuela	Director Ejecutivo	Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la OGPPM	<a href="mailto:obueno@minsa.gob.pe">obueno@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2829

OGPPM: Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

### PERSONAL DE ENLACE

ENTIDAD: MINISTERIO DE SALUD

Nombre	Cargo	Órgano	Correo Electrónica	Teléfono
Eco. Doris Palacios Olivera	Especialista en Planeamiento	Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la OGPPM	<a href="mailto:dpalacios@minsa.gob.pe">dpalacios@minsa.gob.pe</a>	3156600 - 2859

OGPPM: Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

### 3. Análisis Descriptivo :

En relación al desempeño referido a Política de Anticorrupción se ha alcanzado lo siguiente:

- Al primer semestre se financió la atención de 33 117 asegurados con diagnósticos oncológicos, atenciones de diálisis con insuficiencia Renal Crónica terminal, así como las enfermedades raras y huérfanas, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 94.62%.
- 14 Establecimientos de Salud Estratégicos viables hasta el mes de junio 2016, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 41.18%.
- Asesoría técnica y fortalecimiento a 89 recursos humanos para el manejo adecuado y mejora del registro de la pertenencia étnica en el sistema de información en los



*Dey*





registros de salud de la región de salud Ucayali, Huancavelica y Cuzco, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 75%.

- Asesoría técnica y visita de campo a los establecimientos de salud de la Región de Salud Piura y Sub Región de Salud Jaén – Cajamarca, a fin de promover la creación de huertos con plantas medicinales a nivel sub regional, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 100%.
- El Seguro Integral de Salud, cuenta con un total de 17 087 117 asegurados, de los cuales el 95.7% que equivale a 16 357 980 han sido afiliados con su Documento de identidad, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 100%.
- Del total de 311,280 gestantes se han programado 37,354 (12%) como meta física anual, de las cuales se ha logrado 19,884 atendidos en el primer semestre, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 53%.
- Del total de 338,991 niños menores de 01 año, se han programado 20,339 (6%) como meta física anual, de las cuales se ha logrado 10,244 atendidos en el primer semestre, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 50%.
- Se logró un avance de 4.44%, se considera el incremento de intervenciones efectivas como: Consejería nutricional, sesiones demostrativas y fomento de comunicación social en las regiones, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 32.89%.
- Se logró un avance de 34.70%, considera la Vacunación intramural en todos los Establecimientos de Salud; Intervención integral en las redes de Salud de Lima, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 39.66%.
- Se logró un avance de 121,445 niños con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud del primer nivel de atención a nivel nacional, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 12%.
- Atenciones realizadas en el establecimiento de salud por personal de salud, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 87%.
- Inspección y muestreo de 61 servicios alimentarios, lográndose un desempeño respecto a la programación anual del 61%.

NIVEL DE ALCANCE	Nº
Metas Superadas	6
Metas Alcanzadas	1
Metas No Alcanzadas	5
Metas No Ejecutadas	0
<b>Total Indicadores Programados</b>	<b>12</b>

Al semestre 2016.

#### 4. Análisis Cognoscitivo

##### 4.1. Resultados alcanzados en relación al cumplimiento de las metas programadas:





**Política 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 organizados en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.

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

Al primer semestre del presente año, el FISSAL unidad ejecutora del SIS, ha financiado hasta un total de 33 117 asegurados. Siendo el universo de personas aseguradas del SIS el total de 17 022 250, por lo cual se obtuvo un 94.6% con relación al total anual esperado, debido al incremento de la demanda de las atenciones de prestaciones de alto costo.

El financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras que el FISSAL efectuó en el primer semestre se desagregó en los siguientes diagnósticos:

DIAGNOSTICO	ASEGURADOS
Cáncer de Cuello Uterino	6 277
Cáncer de mama	6 083
Cáncer de Estomago	2 446
Cáncer de Próstata	2 149
Cáncer de Colon	1 550
Leucemia	1 971
Linfoma	2 107
IRC	10 996
ERH	115
<b>TOTAL</b>	<b>33 117</b>

✓ **34 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.**

Los resultados alcanzados en el período de Enero a Junio del 2016, por la Oficina de Gestión de Inversiones, asciende a 14 PIP viables (entre los que se encuentran 08 Hospitales y 06 Centros de Salud) de EE.SS Estratégicos. A continuación el detalle de los mismos:





Nº	Región	Fecha de viabilidad	PIP	Monto de Inversión S/.
1	Huancavelica	16/03/2016	Mejoramiento de los Servicios de Salud de Segundo Nivel de Atención del Establecimiento de Salud Estratégico, Hospital de Pampas, distrito de Pampas – Tayacaja – Huancavelica. SNIP 327830	92,755,447
2	Lambayeque	06/04/2016	Mejoramiento de la capacidad resolutive de los servicios de salud del Hospital de Ferreñafe, Distrito de Ferreñafe, Provincia de Ferreñafe – Región Lambayeque. SNIP 325980	79,126,944
3	Lambayeque	15/04/2016	Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud de Monsefú, Provincia de Chiclayo – Lambayeque. SNIP 2285479	83,001,176
4	Ancash	27/04/2016	Mejoramiento de los Servicios de salud del Establecimiento de Salud Progreso, del Distrito de Chimbote, Provincia de Santa, Departamento de Ancash. SNIP 327681	43,188,164
5	La Libertad	20/05/2016	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Hospital Provincial de Virú, distrito de Virú, provincia de Virú – La Libertad. SNIP 2283129	76,726,936
6	Cusco	01/06/2016	Creación de Servicios de Salud en la margen derecha del río Huatanay EE.SS Accamana, Distrito de San Jerónimo-Cusco-Cusco. SNIP 2322027	15,788,880
7	Loreto	03/06/2016	Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del C.S. Islandia del Yavarí, Distrito de Yavarí, Provincia de Mariscal Ramón Castilla – Loreto. SNIP 358500	19,431,558.83
8	Huánuco	08/06/2016	Mejoramiento de los servicios de salud del Centro de Salud Ambo, Distrito de Ambo, Provincia de Ambo, Departamento de Huánuco. SNIP 359722	19,809,966.70
9	Cusco	08/06/2016	Mejoramiento de los Servicios de salud del Establecimiento de Salud de Quincemil, Distrito de Camanti, Provincia Quispicanchi, Departamento Cusco. SNIP 2322927	14,412,403.00
10	La Libertad	15/06/2016	Mejoramiento de los servicios de salud del Hospital distrital de Pacasmayo, distrito de Pacasmayo, provincia de Pacasmayo - La Libertad. SNIP 326206	54,708,913.05
11	Junín	23/06/2016	"Mejoramiento de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki, Distrito Satipo, Provincia de Satipo, Departamento de Junín". SNIP 2281442	101,581,816
12	Junín	28/06/2016	"Mejoramiento de los Servicios de Salud en el Hospital San Martín de Pangoa, Distrito de Pangoa, Provincia de Satipo, Junín". Código de proyecto . SNIP 2281445	72,802,311
13	Arequipa	30/06/2016	"Mejoramiento y Ampliación de los Servicios de Salud del Establecimiento de Salud Maritza campos Diaz, Distrito Cerro Colorado, Provincia de Arequipa - Arequipa". SNIP 2322531	112,169,982
14	Huánuco	30/06/2016	Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro de Salud Margos, Distrito de Margos - Huánuco – Huánuco. SNIP 2324107	15,753,868
<b>TOTAL</b>				<b>801,258,365.58</b>





- ✓ **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.**

En el primer semestre se alcanzó el 75% de la programación anual, realizándose la asesoría técnica y monitoreo en la incorporación de la pertinencia étnica en los registros de salud de las regiones de Huancavelica, Ucayali y Cuzco, elaborando dos propuestas de documentos técnicos directiva administrativa y prevención y manejo de la discriminación étnica racial en los establecimientos de salud.

- ✓ **Regiones que reciben asistencia técnica para la promoción de huertos de plantas medicinales a nivel nacional.**

En el primer semestre se alcanzó el 100% de la programación anual, realizándose la asistencia técnica en la evaluación etnobotánicas de plantas medicinales en dos regiones de comunidades nativas amazónicas: San Ignacio Sub región de Salud Jaén Cajamarca y en la región Piura.

- Asesoría técnica y visita de campo a los establecimientos de salud de la Sub Región de Salud Jaén – Cajamarca, a fin de promover la creación de huertos con plantas medicinales a nivel sub regional.
- Asesoría técnica y visita de campo a los establecimientos de salud de la Región de Salud Piura, a fin de promover la creación de huertos con plantas medicinales a nivel sub regional.
- Evaluación etnobotánica de plantas medicinales en comunidades nativas amazónicas en las regiones de Amazonas y San Ignacio Sub región de Salud Jaén Cajamarca.
- En proceso el diseño arquitectónico del Proyecto de Invernadero del Jardín Botánico sede MINSa.
- 300 visitas para la promoción de plantas de huertos medicinales con la participación de personal, medios de comunicación, estudiantes de universidades, institutos Superiores, turistas extranjeros, profesionales de salud, público en general.
- 02 colectas de pantas medicinales (30 plantas herborizadas en las regiones de Cajamarca y Piura).

**Política 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.**

Al primer semestre del 2016, el Seguro Integral de Salud cuenta con un total de 17 087 117 asegurados, de los cuales el 95.7% que equivale a 16 357 980 han sido afiliados con su Documento de Nacional de Identidad, los mismos que ha sido validados por el RENIEC. El proceso de validación con el RENIEC, que se realiza mediante cotejo masivo y actualmente con la





implementación de un Web service que permite validación de datos en línea. El 4.3% pendiente de validación corresponde a población vulnerable que no cuentan con documento de identidad y están en proceso de obtención.

✓ **Porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo.**

Consiste:

- a) Cuatro (04) controles prenatales en el primer trimestre.
- b) Cuatro (04) entregas de suplementación de ácido fólico.
- c) Cuatro (04) exámenes auxiliares en el primer trimestre.
  - Dosaje y Resultado de Hemoglobina o Hemograma
  - Examen de Orina
  - Prueba de sífilis
  - Tamizaje de VIH

Del total de 311,280 gestantes se han programado 37,354 (12%) como meta física anual, de las cuales se ha logrado 19,884 atendidos en el primer semestre, haciendo un avance del 6.39%, el cual representa un avance del 53% respecto a la meta anual.

✓ **Porcentaje de niños/as aseguradas al SIS menores de un año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad.**

Consiste en:

- a. Once (11) controles CRED en el primer año de vida.
- b. Suplementación preventiva de anemia con 2250 mg de hierro elemental.

Del total de 338,991 niños menores de 01 año, se han programado 20,339 (6%) como meta física anual, de las cuales se ha logrado 10,244 atendidos en el primer semestre, haciendo un avance del 3.02%, el cual representa un avance del 50% respecto a la meta anual.

Los logros alcanzados están relacionados al pago prospectivo de los convenios cápita y pre liquidado, el cual le permite a las IPRESS la predictibilidad, por tanto a planificar sus compras con la debida anticipación. No obstante, es necesario hacer el monitoreo permanente de la calidad de gasto en las regiones.

✓ **Proporción de menores de 05 años con desnutrición crónica.**

Al primer semestre del 2016, se logró un avance de 4.44%. Cabe señalar que el avance considera el incremento de intervenciones efectivas como: Consejería nutricional, sesiones demostrativas y fomento de comunicación social en las regiones; Asegurar la disponibilidad adecuada y oportuna de micronutrientes; Actualización e implementación de normatividad que





contribuya con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil (DCI); y Participación en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria.

Al no disponer de información al primer semestre de DCI de ENDES o SIEN, la información se obtuvo de la proporción de evaluaciones nutricionales (2 396 873) y los resultados de las evaluaciones de Talla y edad (106 424) en los niños atendidos en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED) de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Fuente HIS - Enero al mayo 2016.

- ✓ **Cobertura de Inmunización contra Rotavirus y Neumococo**  
Al primer semestre del 2016, se logró un avance de 34.70%. Cabe señalar que el avance considera la Vacunación intramural en todos los Establecimientos de Salud; Intervención integral en las redes de Salud de Lima; y Monitoreo de los indicadores Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.

- ✓ **Número de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud.**

Al primer semestre del 2016, se logró un avance de 121,445 niños con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud del primer nivel de atención a nivel nacional. Cabe señalar que el avance considera el trabajo conjunto con el Plan de Salud Escolar, en instituciones educativas del ámbito Qali Warma. No obstante representa un 30% de la meta semestral (400,850) y un 12% de la meta anual (1, 002,100).

El avance reportado corresponde al primer trimestre de la información brindada por los Coordinadores de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a nivel nacional.

- ✓ **Porcentaje de parto institucional rural**  
Al primer semestre del 2016, se logró un avance de 66%. Cabe señalar que el avance considera las Atenciones realizadas en el establecimiento de salud por personal de salud.

- ✓ **Alimentos preparados evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes**

En el primer semestre se alcanzó el 61% de la programación anual, realizándose 61 preparaciones evaluadas de los servicios alimentarios del Programa Nacional Cuna Mas (Comité de Gestión), consistentes en refrigerio de media mañana, almuerzo y refrigerio de media tarde, analizándose un total de 180 muestras y 1,440 análisis de laboratorio para la determinación de proteínas, grasas, cenizas y sólidos totales o humedad. Asimismo, se realizó la evaluación nutricional teórica de la ración en la que adicionalmente se determina hierro.





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: Numero de aeróbicos, número de mesófilos, número de coliformes, número de escherichia coli, número de staphylococcus aureus, detección de salmonella sp.

- Realización de Inspección y muestreo a 61 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más (comités de gestión), habiéndose recogido 61 preparaciones para su evaluación de macro y micronutrientes en los departamentos de Ancash (9), Tacna (8), Puno (9), Ica (7), Apurímac (9), Región Lima (8) y Redes de Lima (11).
- Comités de Gestión Ancash (9): C.G. San Antonio, C.G. Vista Alegre, C.G. 10 de Setiembre, C.G. Juan Pablo II, C.G. Los Cuatro Suyos, C.G. Niños Felices, C.G. Nueva Vida, C.G. San Luis y C.G. Virgen de la Merced.
- Comités de Gestión Tacna (8): C.G. Nuevo Amanecer de Viñani, C.G. Virgen de las Mercedes, C.G. Neyser Llacsá, C.G. Virgen de Copacabana, C.G. Manuelita Pino, C.G. Nuestras Señoras Agustinas, C.G. Los Claveles y el C.G. Buen Santísimo).
- Comités de Gestión Puno (9): C.G. Candelaria Herrera Rinconada, C.G. Fray Martín de Porres, C.G. Virgen del Rosario, C.G. Virgen de Cancharani, C.G. Villa Paxa, C.G. Ciudad La Humanidad, C.G. Candelaria Herrera, C.G. La Alborada Acora y C.G. Ocho de Setiembre Platería.
- Comités de Gestión Ica (7): C.G. Andrés Avelino Cáceres Parcona, C.G. Nuestra Señora de Guadalupe Salas, C.G. Virgen de Chapi Santiago, C.G. La Venta Santiago, C.G. Los Patos Subtanjalla, C.G. Virgen del Carmen Subtanjalla y C.G. Virgen Asunta Subtanjalla.
- Comités de Gestión Apurímac (9): C.G. Bellavista Alta Abancay, C.G. Bellavista Baja Abancay, C.G. Club de Madres Niño Jesús Abancay, C.G. José María Arguedas Abancay, C.G. Santa Teresita Abancay, C.G. Vaso de Leche Villa Gloria Baja Abancay, C.G. Víctor Acosta Ríos Tamburco, C.G. John F. Kennedy – Quispcapampa Curahuasi y C.G. Nuevo Amanecer / Micaela Bastidas Curahuasi.
- Comités de Gestión Región Lima (8): C.G. Jesús Divino Maestro Huacho, Huaura, C.G. Señor de los Milagros Huacho, Huaura, C.G. Virgen del Carmen Caleta de Carquin, Huaura, C.G. Vichamitas de Vegueta Huaura, C.G. Virgen del Carmen Imperial, Cañete, C.G. Josefina Ramos Imperial, Cañete, C.G. Las Viñas de los Milagros San Vicente de Cañete y C.G. Virgen del Pilar San Vicente de Cañete.
- Comités de Gestión Redes de Lima (11): C.G. Javier Pérez de Cuellar San Juan de Lurigancho, C.G. Túpac Amaru San Juan de Lurigancho, C.G. Santa Rosa del Sauce San Juan de Lurigancho, C.G. Cruz de Motupe San Juan de Lurigancho, C.G. San Martín de Porres San Juan de Lurigancho,





C.G. Líderes de Montenegro San Juan de Lurigancho, C.G. Miguel Grau San Juan de Lurigancho, C.G. Nuevo Milenio San Juan de Lurigancho, C.G. Las Nazarenas El Agustino, C.G. Nochetto Santa Anita y C.G. Hortensia Pardo San Antonio, Huarochirí.

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

✓ **Convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos**

En el primer semestre se ha alcanzado un desempeño del 142%, logrando superar la programación anual, realizándose 17 acuerdos con instituciones públicas y privadas, nacionales e internacionales, en este periodo se ha consolidado alianzas estratégicas con instituciones internacionales lo que permite el posicionamiento del INS a nivel internacional, como referente en salud pública y especialmente en la región latinoamericana.

**Acuerdos de Cooperación Nacional e Internacional. Convenio Marco:**

- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Gobierno Regional de Junín, de fecha 12 de Enero 2016, cuyo objetivo es: establecer mecanismos de cooperación interinstitucional entre las partes, para promover, fomentar, desarrollar y difundir planes, programas y proyectos orientados a la solución de los principales problemas prioritarios de salud de la Región Junín, en los temas de interés mutuo como la investigación científico tecnológica, la vigilancia y control de riesgos y daños, la producción de biológicos e insumos, control de calidad de productos, así como la prestación de bienes y servicios para la atención de la salud; acorde con las políticas nacionales y regionales; conforme a las competencias de cada una de las partes
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional con el Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica - CONCYTEC, suscrito el 18 de enero 2016, cuyo objetivo es: establecer el marco general de cooperación interinstitucional, pautas y mecanismos que permitan el desarrollo de actividades relacionadas al sector salud en materia de ciencia, tecnología e innovación.
- Suscripción de Convenio Marco con el Institut Pasteur de Francia, de fecha 27 de enero de 2016, cuyo objetivo es: definir el entorno y las condiciones generales en el marco de las actividades de cooperación que las Partes podrán llevar a cabo de manera conjunta en el ámbito de la cooperación definida más adelante.
- Suscripción de Convenio de Marco de Cooperación con el Gobierno Regional de Huánuco, con fecha 03 de marzo de 2016, cuyo objetivo es: Establecer mecanismo de cooperación interinstitucional para promover, fomentar, desarrollar y difundir planes, programas y proyectos orientados a la solución de los principales problemas





prioritarios de salud de la Región Huánuco, en los temas de interés mutuo como la investigación científico-tecnológica, el fortalecimiento del potencial humano, la formulación de políticas, normas e intervenciones, el desarrollo y transferencia tecnológica, la vigilancia y control de riesgos y daños, la producción de bienes y servicios, control de calidad de productos, así como bienes y servicios para atención de la salud, acorde con las políticas nacionales y regionales; conforme a las competencias de cada una de las partes.

- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana, de fecha 02 de mayo de 2016, cuyo objetivo es: Desarrollar programas, proyectos y actividades de colaboración y cooperación interinstitucional en investigación, transferencia tecnológica, prestación servicios, productos de bienes y diseño de política pública en los ámbitos relacionados al uso y sostenibilidad de la diversidad biológica de la Amazonía Peruana, orientados a elevar el nivel de salud y calidad de vida de la población, con énfasis en las poblaciones de las regiones amazónica del país.

#### Acuerdos de Cooperación Nacional e Internacional. Convenio Específico:

- Suscripción del Convenio Específico con la Dirección Regional de Salud San Martín, de fecha 05 de octubre 2015, con eficacia en el 2016, cuyo objetivo es: establecer las bases de cooperación recíproca con la DIRESA San Martín, para transferir los métodos de diagnóstico serológico y molecular, vigilancia y control del Dengue y Chikunguya al Laboratorio Referencial Regional en Salud Pública de la Región San Martín, con asistencia técnica y especializada del Instituto, que permitan a la DIRESA San Martín el fortalecimiento de competencias técnicas, tecnológicas y sistema de información de laboratorio, vigilancia, control del sistema con el fin de coadyuvar al logro de los objetivos y propósito de ambas instituciones.
- Suscripción de Convenio Específico con el Programa Nacional de Innovación para la Competitividad y Productividad, con fecha 22 de septiembre 2015, con eficacia en el 2016 cuyo objetivo es: Otorgar Recursos No Reembolsables (RNR) para la Ejecución del Proyecto de Investigación Aplicada: "Diseño y Evaluación de una proteína multiepitópica como potencial antígeno para la formulación de una vacuna con la enfermedad de Carrión".
- Suscripción de Convenio Específico de Cooperación con la Red de Salud Lima ciudad, con fecha 02 de febrero de 2016, cuyo objetivo es: Desarrollar expedientes de acondicionamiento para la infraestructura, sistema electro-mecánico y distribución del equipamiento del Laboratorio del Centro de Salud, por lo que el Instituto, dentro del campo de su competencia, brindará asistencia técnica especializada al personal del Centro de Salud y la Red.
- Suscripción de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional con el Gobierno Regional Cuzco y la Dirección Regional de Salud de





Cuzco, con fecha 02 de marzo de 2016, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta, la Red de Salud Intercultural en el ámbito de la región Cuzco, en las líneas de Investigación, Gestión Intercultural, Capacitación y Transferencia Tecnológica.

- Suscripción de Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, con fecha 04 de marzo de 2016, cuyo objetivo es: Desarrollar la planificación, el diseño e implementación de estudios en los ámbitos de la Vigilancia Alimentaria y nutricional a nivel nacional, regional y local, que sirva de información actualizada respecto de la situación alimentaria nutricional a nivel nacional, permitiendo contar con insumos para la definición de los mejores indicadores e índices del estado de nutrición de la población; que en suma orienten la formulación o reformulación de políticas nacionales que incluyan aspectos alimentarios nutricionales en beneficio y mejora de la situación nutricional de los ciudadanos.
- Suscripción del Convenio Específico con El Gobierno Regional de Tacna y la Dirección Regional de Salud Tacna, con fecha 03 de mayo de 2016, cuyo objetivo es: Desarrollar en forma conjunta y coordinada con El Gobierno Regional y la DIRESA el programa de capacitación básica en salud pública, dirigido al personal tropa de las fuerzas armadas ubicadas en la Región Tacna, para contar con recurso humano capacitado en el desarrollo de actividades básicas y operativas, en el cuidado, protección y promoción de la salud, contribuyendo en la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, así como en la prevención y control de brotes y daños que pudiera presentarse en la Región Tacna.
- Suscripción de Convenio Específico con El Organismo Nacional de Sanidad Pesquera (SANIPES), con fecha 09 de mayo de 2016, cuyo objetivo es: Establecer un programa de monitoreo conjunto para la identificación y caracterización molecular de patógenos trazadores de importancia para la salud pública, en cual se incluye al virus de la Hepatitis A y Especies de Vibrio patógenos, a partir de productos hidrobiológicos de consumo humano y agua de mar obtenidos del litoral peruano.

Acuerdos de Cooperación Nacional e Internacional. Convenio Subvención:

- Suscripción Convenio de Subvención N° 135-2015-FONDECYT con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico e Innovación Tecnológica, con eficacia anticipada, con fecha 30 de noviembre 2015, cuyo objeto es: EL FONDECYT otorga a favor del INS una subvención para el desarrollo del proyecto, denominado: "Epidemiología molecular y genética de la salmonelosis multirresistente".
- Suscripción Convenio de Subvención N° 136-2015-FONDECYT con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico e Innovación Tecnológica, con eficacia anticipada, con fecha 30 de noviembre del 2015, cuyo objeto es: El FONDECYT otorga a favor del INS una subvención para el desarrollo del proyecto, denominado:





"Caracterización molecular de *Giardia* spp y su relación con el perfil de resistencia, antiparasitaria en hospitales de referencia nacional de Lima-Perú".

- Suscripción Convenio de Subvención N° 188-2015-FONDECYT con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico e Innovación Tecnológica, con eficacia anticipada, con fecha 07 de diciembre del 2015, cuyo objeto es: El FONDECYT otorga a favor del INS una subvención para el desarrollo del Proyecto, denominado: "Desarrollo de un antídoto sintético basado en nanoanticuerpos recombinantes contra el veneno de *Bothrops atrox*."

- Suscripción Convenio de Subvención N° 286-2015-FONDECYT con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico e Innovación Tecnológica, con eficacia anticipada, con fecha 29 de diciembre del 2015, cuyo objeto es: El FONDECYT otorga un monto al INS a través del esquema financiero para la publicación electrónica e impresa de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.

Acuerdos de Cooperación Nacional e Internacional-Convenios Entendimiento:

- Suscripción de Entendimiento con la Iniciativa Conjunta de Investigación e Innovación Sanitaria de la Unión Europea – EU y La Comunidad de Estados de Latinoamérica y el Caribe – CELAC, con fecha 3 de marzo del 2016, cuyo objeto es: Describir las intenciones de los formantes en relación con los siguientes pasos a seguir hacia la creación de la JIRI-Health. Con este fin. Todos los firmantes reconocen la pertinencia y valores añadidos de la hoja de ruta estratégica para la JIRI-Health y se comprometen a prestarse mutuamente toda la información pertinente necesaria cuando sea preciso.

#### 4.2. Principales factores implementados que han contribuido o impedido el logro de las metas:

**Política 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 organizados en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.

- ✓ Número de asegurados al SIS que reciben financiamiento para enfermedades de alto costo y enfermedades raras.
  - El Seguro Integral de Salud como organismo Público Ejecutor, viene priorizando la asignación de recursos en los programas presupuestales bajo el enfoque de presupuesto por resultados.





- ✓ **34 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud**
  - Se ha propuesto normas específicas para la formulación y evaluación de proyectos de inversión pública en salud: Contenidos Mínimos Específicos de Estudios de Pre-inversión a nivel de perfil (CME12), los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS) y Planes Regionales Multianuales de Inversión en Salud (PRMI).
  - Se ha asesorado en la identificación, formulación y evaluación de proyectos y programas de inversión a todas las instituciones involucradas en la función salud en el ámbito nacional, a solicitud de los pliegos.
  
- ✓ **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:**
  - Realización del fortalecimiento del recurso humano en el manejo adecuado del registro de la pertenencia étnica en el sistema de información en los registros de salud de la región de salud Ucayali, Huancavelica y Cuzco.
  - Contar con el material educativo para el registro adecuado de la pertenencia étnica en las regiones de Ucayali y Huancavelica.
  
- ✓ **Regiones que reciben asistencia técnica para la promoción de huertos de plantas medicinales a nivel nacional.**
  - Apoyo y colaboración de las autoridades y del personal de salud de la Sub Región de Salud Jaén – Cajamarca y la región de Piura para la promoción de la creación de huertos con plantas medicinales a nivel sub regional.
  - Disposición y capacidades del equipo técnico del CENSI, para brindar asistencia técnica en la promoción y creación de huertos de plantas medicinales a nivel local y regional.

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

- ✓ **Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo.**
  - Monitoreo de los indicadores: acceso, seguimiento, cobertura y deserción, a nivel local para que las intervenciones sean de manera oportuna.
  
- ✓ **Número de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud**

Se han tenido limitaciones presupuestales para la continuidad del trabajo conjunto con el Plan de Salud Escolar, lo que conllevó a un menor número





de recurso humano contratado para el desarrollo de las intervenciones en las IIEE del ámbito Qali Warma a nivel nacional, limitando el avance este primer semestre 2016.

✓ **Alimentos preparados evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes**

- Teniendo en consideración la situación de la anemia a nivel nacional, es necesario que se realice la determinación de Hierro en las preparaciones de los servicios alimentario por método fisicoquímico.

- Documento Técnico de Definiciones operacionales y criterios de programación del Programa Presupuestal Articulado Nutricional.

- Sistema de Gestión implementado, acreditación internacional enmarcada bajo la Norma ISO/IEC 17025.

✓ **Objetivo 8:4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.**

✓ **Convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.**

- Desarrollo de visitas oficiales a las Instituciones que han sido priorizadas como importantes para la generación de alianzas estratégicas, que han permitido posicionar al INS como una Institución referente en la investigación en salud, logrando suscribir Convenios, así como agilizar los procesos de suscripción de los mismos, permitiendo consolidar una comunicación directa y oportuna con autoridades y funcionarios nacionales, extranjeros e internacionales.

- Pertener 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.

4.3. Las falencias y desventajas, están referidas a:

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

Existe un mayor incremento en las metas e indicadores del FISSAL, sin embargo esto no es simétrico con el presupuesto, teniendo en cuenta que proceso de contratación con las IPRESS privada recién se hizo efectivo a inicios del presente año.

✓ **34 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutoria en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.**





- Insuficientes especialistas para la evaluación de los estudios de Pre-inversión (ingeniero civil, médico, arquitecto e Ing. Electrónico).
- Deficiente gestión de la información de los proyectos de inversión para la toma de decisiones.
- ✓ **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.**
  - Escasos recursos económicos de las regiones para realizar la asistencia técnica y monitoreo en los establecimientos de salud más alejados.
  - Alta rotación del personal de salud responsable de los establecimientos de salud para fortalecer en mejorar un adecuado registro de la pertenencia étnica en el sistema de información.
- ✓ **Regiones que reciben asistencia técnica para la promoción de huertos de plantas medicinales a nivel nacional.**
  - La condición climatológica no permite las coordinaciones y desarrollo de las asistencias técnicas en la promoción de huertos de plantas medicinales en las regiones.
  - Escasos recursos económicos a nivel de las regiones para desarrollar acciones de implementación de huertos de plantas medicinales.
- ✓ **Cobertura de inmunización contra rotavirus y neumococo.**
  - Se presenta información al mes de Mayo, según los reportes Formularios B1 y B2 Consolidados por las Diresas/Disas – HIS.
  - Para operativizar el indicador de ambas vacunas se considera la cobertura más baja.
- ✓ **Número de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud.**
  - Insuficiente Personal de Salud capacitado en Salud Ocular.  
La Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera (ESNSOPC) en el marco del trabajo conjunto con el Plan de Salud Escolar, consideró la necesidad de contar con profesionales de la salud que complementen el desarrollo de las actividades a nivel nacional en el ámbito priorizado (IIEE Qali Warma) desde el tamizaje de agudeza visual hasta servicios de oferta móvil mediante IPRESS que brinden servicio especializado de diagnóstico y tratamiento.
  - Limitada Dotación de Insumos básicos para realizar la valoración de la agudeza visual.  
El examen de agudeza visual se debe realizar a todo niño o niña a partir de los 03 años de edad, adolescentes, letrados o iletrados que colaboren en la realización del mismo, debiendo los establecimientos de salud contar los insumos necesarios para desarrollar la actividad.
  - Asignación de Presupuesto Insuficiente.  
La valoración de agudeza visual es una intervención sanitaria costo efectiva, que se encuentra considerada como subproducto en el marco





de la gestión por resultados, no obstante la asignación de presupuesto resulta insuficiente frente a las metas que se programan.

- ✓ **Alimentos preparados evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes**
  - Pendiente la adquisición de insumos de laboratorio para realizar ensayos de la cuantificación de hierro en las preparaciones de alimentos.
  - Método para realizar ensayos de hierro en alimentos por implementar.
- ✓ **Convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.**
  - Demora en la suscripción y envío de documentos de cooperación (acuerdos, convenios, entre otros) por parte de las Instituciones cooperantes, en razón a su localización distante.
  - Desconocimiento de competencias en la gestión y ejecución de los procedimientos de la Cooperación Técnica Nacional e Internacional por los Centros Nacionales.

## 5. Análisis de la gestión de la Entidad Ejecutora y del desempeño

### 5.1. Conclusiones:

#### En materia de Inclusión:

- Inspección y muestreo en 61 servicios alimentarios del Programa Nacional Cuna Más correspondientes a la DIRESA Ancash (9), DIRESA Tacna (8), DIRESA Puno (9), DIRESA Ica (7), DIRESA Apurímac (9) DIRESA Región Lima (8), Lima Metropolitana (11).
- Realización de 1,440 ensayos fisicoquímicos en 61 muestras de preparaciones (segundo, refrigerio de media mañana y media tarde) de 61 servicios Alimentarios del Programa Nacional Cuna Más.
- Los ensayos fisicoquímicos realizados son proteínas, grasas, cenizas, sólidos totales o humedad.
- La Evaluación nutricional teórica se determina en el contenido de macro y micronutrientes (energía, proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas (A, C), minerales (Zinc, Calcio, hierro), porcentaje de proteína animal y porcentaje de azúcares simples.
- El Seguro Integral de Salud contribuye en la reducción de la mortalidad infantil, así como prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.
- El fortalecimiento de capacidades y acciones de seguimiento y monitoreo en el registro de la pertenencia étnica, permite obtener información relevante y tomar decisiones adecuadas.
- 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.





- El Monitoreo y seguimiento en las regiones permite recoger, conocer y difundir la información estadística diferenciada en los establecimientos de salud.
- La Oficina de Gestión de Inversiones, para el periodo comprendido entre Enero a Junio del 2016, logró realizar 14 PIP's viable de EE.SS Estratégicos de 34 PIP's Programados, con lo cual logro alcanzar un avance de 41.76%.
- Al primer semestre del 2016, se logró un avance de 30% (121,445) niños con valoración de agudeza visual) de la meta semestral (400,850) y un 12% de la meta anual (1, 002,100).

#### **En materia de Aumento de Capacidades Sociales:**

- La suscripción de convenios u otros documentos análogos en el contexto del cumplimiento de los objetivos institucionales, han permitido fortalecer el rol rector del INS en investigación y transferencia tecnológica en salud y con especial atención orientadas al ámbito de la salud pública, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
- Consolidación de alianzas estratégicas con instituciones internacionales vienen permitiendo el posicionamiento del INS a nivel internacional, como referente en salud pública y especialmente en la región latinoamericana.
- Los acuerdos interinstitucionales, han permitido la ejecución de acciones permanente de cooperación sur-sur desarrolla por el INS a favor de instituciones estatales de los países de la sub-región sudamericana, permitiendo el fortalecimiento de redes de cooperación latinoamericana, que permiten al INS en reciprocidad contar con la colaboración oportuna y efectiva de especialistas extranjeros en temas de importancia para salud pública nacional.
- La diversidad de instituciones con las cuales el INS, ha suscrito acuerdos y con las cuales viene desarrollando acciones estratégicas de cooperación, han suscitado expectativa de diferentes entidades nacionales, extranjeras e internacionales, las cuales vienen desplegando coordinaciones con el INS, a efectos de consolidar la suscripción de convenios u otros documentos análogos.

## **6. Análisis Instrumental**

### **6.1. Recomendaciones:**

#### **En materia de Inclusión:**

- Teniendo en consideración la situación de la anemia a nivel nacional, es necesario analizar la posibilidad de realizar la determinación de Hierro en las preparaciones de los servicios alimentario por método fisicoquímico, asimismo incluir en las definiciones operacionales del Programa presupuestal articulado nutricional.
- Evaluar las condiciones climatológicas para las coordinaciones y desarrollo de las asistencias técnicas en la promoción de huertos de plantas medicinales en las regiones.





- Proseguir con las acciones para el cumplimiento de los compromisos asumidos en los Convenios de Cooperación Interinstitucional con los Gobernadores Regionales, Directores Regionales de Salud y el Instituto Nacional de Salud a través del CENSI.
- Fortalecer el planeamiento multianual de inversiones, a través de las decisiones del Comité Multisectorial de Inversiones en Salud (CMIS), en la que participa el MINSA, Essalud, Representante de la Asamblea de Gobiernos Regionales, Ministerio de Defensa y Ministerio del Interior.
- A través de los Comités Regionales Intergubernamentales de Inversión en Salud (CRIIS), se aprueba la priorización de EE.SS Estratégicos y los Planes Regionales Multianuales de Inversión en Salud (PRMI).
- Continuar la ejecución del plan de inversiones acordado por el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.
- Realizar mayor abogacía a fin de priorizar la intervención de tamizaje de agudeza visual en niños.
- Gestión para la elaboración y suscripción del Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el SIS y PCM para la continuidad del MAC Lima Norte, en coordinación con la SGP-PCM.
- Determinar los indicadores del supervisor a fin de que el Ministerio de Salud se alinee a dichos indicadores y así establecer a futuro la intensidad de relación.

**En materia de Aumento de Capacidades Sociales:**

- Establecer políticas institucionales para el fortalecimiento de las competencias del talento humano en la gestión de la cooperación nacional e internacional, a través de actividades de capacitación, con énfasis en la cooperación técnica, cooperación sur-sur y relaciones internacionales mediante un enfoque político, social e intercultural, a efectos que sean los propios beneficiarios de la cooperación, los que permitan un mayor impacto del mismo para el cumplimiento de objetivos y políticas nacionales.
- Fomentar la participación del INS en los espacios de concertación técnica, política y social del sector salud a nivel nacional e internacional, que permita ir consolidando su posicionamiento como una entidad estratégica para la salud pública, a nivel nacional y mundial, lo que servirá de catalizador para la consolidación de cooperación prioritariamente técnica, a efectos de dar cumplimiento a los objetivos y fines institucionales, en beneficio de la sociedad.
- Consolidar con el apoyo del Ministerio de Relaciones Exteriores, la Agencia Peruana de Cooperación Técnica y la Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales del Ministerio de Salud, redes de cooperación nacionales e internacional, enfocadas estratégica y sistemáticamente a las políticas nacionales, regionales y sectoriales.

**MATRIZ DE RESULTADOS**

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.



PLAN NACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

MATRIZ DE RESULTADOS  
INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO  
D.S. Nº 027-2007-PC/1 Y SUS MODIFICATORIAS

Cof. Política Nacional en P.J. Matriz de	Cod. OD	Objetivo	Producto o actividad prioritaria	Indicador propuesto	Unidad Medida	Meta Anual	Ejecución		Avance (%)	Logros Obtenidos	Problemas Identificados	Medidas correctivas	Unidad Responsable	Ministerio
							ISEM	IFSEA						
6.1		Promover la inclusión económica, social, política y cultural, de los grupos socialmente excluidos y marginados de la sociedad por razones económicas, sociales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente los niños, niñas y adolescentes en el ámbito rural y/o comunidades indígenas y nativas.	Prestaciones de Salud	Número de asegurados al SIS y que reciben financiamiento para el diagnóstico oncológico, menciones de diagnóstico en las PRSS privadas, en el marco de los Contratos del PAC Nº 005-2015-SIS. Cabe mencionar que a la fecha se sobrepasó la demanda estimada.	Asegurados	35.000	33.317	33.317	94,63%	Al primer semestre se viene incrementando el número de asegurados, que requieren de atención de hemodinamía, las mismas que son atendidas en las PRSS privadas, en el marco de los Contratos del PAC Nº 005-2015-SIS. Cabe mencionar que a la fecha se sobrepasó la demanda estimada.		DICOE (ex UCS) FISSAL-SIS	Ministerio de Salud	
							34	34	41,18%	Adicional a los 14 EE.SS. Estratégicos Viabiles, 02 adicionales fueron observados por el MEF		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud	
6.2		Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Prestaciones de Salud	Porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo	Región	95%	95%	95%	100%	Asesoría técnica y fortalecimiento a 09 recursos humanos para el manejo adecuado y mejora del registro de la pertinencia ética en el sistema de información de los registros de salud de la región de salud Ucayali, Huancabamba y Cusco.	Coordinar con la Oficina de Información y Tecnología - MINGA que permita contar con información diferenciada acerca de la implementación de guías, normas o políticas que beneficien a las poblaciones indígenas tanto andinas amazónicas y/o afroperuanas.		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud
							2	2	100%	Asesoría técnica y visita de campo a los establecimientos de salud de la Región de Salud Piura y Sub Región de Salud Jaén - Cajamarca, a fin de promover la creación de huertos de plantas medicinales a nivel sub regional.	Evaluar las condiciones climáticas de las zonas para las condiciones y desarrollo de las actividades técnicas en la promoción de huertos de plantas medicinales en las regiones.		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud
6.2		Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Prestaciones de Salud	Porcentaje de gestantes aseguradas al SIS con paquete preventivo completo	Región	95%	95%	95%	100%	El primer semestre del 2016, el Seguro Integral de Salud, cuenta con un total de 17 087 117 asegurados, de los cuales el 95,7% que equivale a 16 357 980 ha sido afiliado con su Documento de Identidad, los mismos que ha sido validados por el RENIEC. El proceso de validación con el RENIEC, que se realiza mediante correo masivo y actualmente con la implementación de un Web service que permite validación de datos en línea.	En proceso de validación correspondiente a población vulnerable que no cuentan con documento de identidad.		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud
							6.39%	6.39%	53%	Del total de 341.260 gestantes se han programado 37.454 (12%) como meta física anual, de las cuales se ha logrado 19.884 atendidas en el primer semestre, haciendo un avance del 6,39%.	Asignación oportuna de recursos		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud
6.2		Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Prestaciones de Salud	Porcentaje de niños/as asegurados al SIS menores de 1 año de edad que han recibido atenciones preventivas de salud para la edad	Niño controlado	6%	3,02%	3,02%	50%	Del total de 318 991 niños menores de 1 año, se han programado 20 339 (6%) como meta física anual, de los cuales se ha logrado 10.244 atendidos en el primer semestre, haciendo un avance del 3,02%.	Demora en la compra de insumos		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud
							6.39%	6.39%	53%	Demora en la compra de insumos	Monitoreo de la calidad del gasto		Oficina de Proyectos de Inversión - OGP	Ministerio de Salud



DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

MATRIZ DE RESULTADOS  
INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO  
D.S. Nº 027-2007-PCM Y SUS MODIFICATORIAS

MINISTERIO DE SALUD  
AÑO: 2016 (Primer Semestre)

Cód. P.H. Material de	Política Nacional de	Objetivo	Producto o actividad prioritaria	Indicador priorizado	Unidad Medida	Meta Anual	Ejecución		Avance (%)	Logros Obtenidos	Problemas identificados	Medidas correctivas	Unidad Responsable	Ministerio
							1SEM	TOTAL						
			Desnutrición Crónica	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica	Porcentaje	13.50%	4.4%	4.4%	32.89%	Actualización e implementación de normatividad que contribuya con la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil. Disponibilidad adecuada y oportuna de micronutrientes. Participación en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria. Incremento de intervenciones educativas como: Consejo comunitario, sesiones demostrativas y fomento de comunicación social en regiones.	Al no disponer de información al enterarse de la información de los resultados de las evaluaciones detallada en el servicio de CREC de los EGES del MINSA Fuente: HIS - Enero al mayo 2016. De otro lado, se tiene persistencia de enfermedades prevalentes de la infancia (EPA, EDA, Enteroparásitos). Caroncia de agua clorada (con cloro residual mayor a 0.5%) para consumo humano en ciudades y villendas no saludables. Comandancias y villendas no saludables.	DGIESP		
			Inmunizaciones	Cobertura de inmunización contra Rotavirus y Helicobacter	Nº de vacunados	87.50%	34.70%	34.70%	39.66%	Vacunación intramural en todos los Establecimientos de Salud. Implementación integral en las redes de Salud de Área. Monitoreo de los indicadores Estrategia Sanitaria 2016. Nacional de Inmunizaciones.	Debido sistema de información. La información disponible es al mes de mayo 2016. Una Metropolitana.	DGIESP		
6	Inclusión	Desarrollar programas vinculados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Valoración de la Agudeza visual	Número de niños de 3 a 11 años con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud	Nº de tamizaje	1.002.100	121.445	121.445	12%	Al primer semestre del 2016 se logró un avance de 121.445 niños con valoración de agudeza visual realizada por personal de salud del primer nivel de atención a nivel nacional. Cabe señalar que el avance considera el trabajo conjunto con Pico de Salud Escolar en instituciones educativas del ámbito del Warma. No obstante representa un 30% de la meta semestral (400.850) y un 12% de la meta anual (1.002.100). Información parcial al primer trimestre.	Se han tenido limitaciones presupuestales para la continuidad del trabajo conjunto con el Plan de Salud Escolar, lo que conlleva a un menor número de recurso humano y el Plan de Salud Escolar está contratado para el desarrollo de las intervenciones en las IIE del ámbito Clafin de obtener la demanda adicional de personal a nivel nacional. Limitando el avance este primer semestre 2016.	DGIESP	MINISTERIO de Salud	
			Parto Institucional	Porcentaje de parto institucional rural	Parto Normal	75.50%	66%	66%	87%	Atenciones realizadas en el establecimiento de salud por personal de salud.	Debido sistema de información	DGIESP DGTI	MINISTERIO de Salud	
			Preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes	Nº de Preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes	Preparación Evaluada	100	61	61	61%	Inspección y muestra de 61 servicios alimentarios: • DIFESA Ancash: 9 servicios alimentarios. • DIFESA Tarma: 8 servicios alimentarios. • DIFESA Puno: 9 servicios alimentarios. • DIFESA Ica: 7 servicios alimentarios. • DIFESA Apurímac: 9 servicios alimentarios. • DIFESA Lima Región: 8 servicios alimentarios. • Redes de Lima: 11 servicios alimentarios correspondientes a los Distritos de San Juan de Maritancho (8), Santa Anita (1), El Agustino (1) y San Antonio de Huayabamba (1).	La determinación de Netro en alimentos se realiza por la evaluación nutricional teórica (max no por método fisicoquímico). preparados.	DGIESP DGTI	INstituto Nacional de Salud	



DECLINIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ  
"Año de la Consolidación del Mar de Grau"



MATRIZ DE RESULTADOS  
INFORME DE EVALUACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO  
D.S. Nº 027-2007-PCM Y MODIFICATORIAS

MINISTERIO DE SALUD  
AÑO: 2016-1

Cod. P. N.	Política Nacional en Materia de	Cod. Obj.	Objetivo	Producto o actividad prioritaria	Indicador priorizado	Unidad Medida	Meta Anual	Ejecución		Avance (%)	Logros Obtenidos	Problemas Identificados	Medidas correctivas	Unidad Responsable	Ministerio
								I SEM.	II SEM.						
8	En relación al aumento de capacidades sociales	8.4	Fomentar y apoyar a los líderes que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.	Convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.	Nº de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.	Convenios suscritos	12	17	17	100%	Suscripción de 17 Convenios. - Convenio Marco con 01 Entidad Internacional. - Convenio Marco con 04 Entidades Públicas. - Convenio Específico con 07 Entidades Públicas. - Convenio subvención con 04 Entidades Públicas. - Acuerdo Entendimiento con 01 Entidad Internacional.	Demora en la suscripción y envío de documentos de cooperación (acuerdos, convenios, entre otros) por parte de las instituciones cooperantes, en razón a su localización distante.	Consolidar redes de cooperación nacionales e intermedial, enfocadas estratégicamente a las políticas nacionales, regionales y sectoriales.	INS - OIGAT	Instituto Nacional de Salud



