

2016

INFORME DE  
ANALISIS  
ESTRATEGICO  
CORRESPONDIENTE  
AL TERCER  
TRIMESTRE DEL  
SEGUIMIENTO Y  
EVALUACIÓN DEL  
PLAN OPERATIVO  
INSTITUCIONAL

PLIEGO 011 MINISTERIO DE  
SALUD

MINISTERIO DE SALUD  
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y ESTUDIOS  
ECONÓMICOS

INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Contenido

Introducción.....	4
1. Título.....	4
1.1. Informativo.....	4
1.2. Declarativo .....	4
2. Generalidades.....	5
2.1. Base Legal.....	5
2.2. Visión Sectorial .....	5
2.3. Misión Institucional .....	6
3. Análisis .....	6
3.1. Objetivos generales .....	6
3.2. Gestión Presupuestaria.....	9
3.3. Objetivo general 1: Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable.....	11
3.4. Objetivo general 2: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza .....	14
3.5. Objetivo general 3: Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.....	18
3.6. Objetivo general 4: Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.....	31
3.7. Objetivo general 6: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.....	41
3.8. Problemas y Propuesta de Medidas Correctivas.....	68
3.9. Interpretación de factores internos y externos para el logro de objetivos y metas propuesta para el trimestre.....	74
3.10. Estimación prospectiva para el siguiente periodo de ejecución.....	74
4. Conclusiones.....	75
5. Recomendaciones.....	78



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

*Listado de Ilustraciones*

Ilustración 1. Objetivos estratégicos institucionales .....7

*Listado de Tablas*

Tabla 1. Presupuesto a nivel Fuente Financiamiento (en nuevos soles).....10  
Tabla 2. Presupuesto a nivel Genérica de Gasto (en nuevos soles) .....10  
Tabla 3. Presupuesto a nivel de Categoría Presupuestal (en nuevos soles) .....10  
Tabla 4. PP 0002 Salud materno neonatal (en nuevos soles) .....12  
Tabla 5. PP 0001 Programa articulado nutricional (en nuevos soles) .....16  
Tabla 6. PP 0018 Enfermedades no transmisibles (en nuevos soles) .....20  
Tabla 7. PP 0024 Prevención y control del Cáncer (en nuevos soles).....25  
Tabla 8. PP 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en  
personas con discapacidad (en nuevos soles).....25  
Tabla 9. PP 0131 Control y prevención en salud mental (en nuevos soles).....26  
Tabla 10. PP 0016 TBC-VIH/SIDA (en nuevos soles) .....32  
Tabla 11. PP 0017 Enfermedades metaxenicas y zoonosis (en nuevos soles).....36  
Tabla 12. PP 0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por  
desastres (en nuevos soles).....39  
Tabla 13. PP 0017. Enfermedades metaxenicas y zoonosis (en nuevos soles).....40  
Tabla 14. Categoría Presupuestal Acciones Centrales (en nuevos soles) .....42  
Tabla 15. Proyectos normativos en etapa de formulación - DIGEPRES .....42  
Tabla 16. Problemas y propuesta de medidas correctivas .....68



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

## Introducción

### 1. Título

#### 1.1. Informativo

El informe de análisis estratégico es un documento de uso interno que presenta información sobre el avance en el logro de los objetivos estratégicos y se identifican y analizan los aspectos relevantes que tienen incidencia sobre éstos. Además, incluye recomendaciones para la toma de decisiones.

El informe de análisis estratégico se dirige y se remite a la Alta Dirección de la entidad y deberá ser elaborado trimestralmente sobre la base de la información disponible en los documentos POI, PEI y PESEM.

En este contexto, la Unidad Ejecutora 001 - Administración Central ha efectuado el proceso de seguimiento a las actividades y metas del Plan Operativo Anual 2016 reajustado en el marco del D.S. N° 007-2016-SA, el cual aprueba el nuevo reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud, resolución directoral N° 674-2016-OGA-OE-SA de fecha 27 de julio de 2016.

La información de cumplimiento de metas y objetivos programados por los órganos de la Unidad Ejecutora 001, así como los problemas detectados y mecanismos de mejora, aportan información y conocimiento útil para la toma de decisiones sobre la continuidad, modificación, y la reasignación de recursos u otros aspectos relativos a las intervenciones evaluadas.

En ese contexto, se presenta a continuación el informe de análisis estratégico correspondiente al seguimiento del tercer trimestre del POA 2016 de la Administración Central, el cual ha sido elaborado en base a la información consolidada enviada por las unidades orgánicas de la unidad ejecutora 001 Administración Central, no habiéndose considerado la información de la Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

#### 1.2. Declarativo

El informe da cuenta de las actividades que se han venido desarrollando para el logro de los objetivos institucionales, en el que se resalta los grandes retos con los que cuenta la Administración, desde el fortalecer sistemas integrados de información, fortalecer la articulación de los planes estratégicos y operativos, fortalecer las coordinaciones con los gobiernos sub nacionales y lograr los compromisos de



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

impulsar los temas de salud, hasta la mejora operativa en cuanto a los temas de financiamiento y mejora en la operativa de compra, contratación de personal, los cuales vienen siendo en resumen la necesidad de las diferentes unidades orgánicas del MINSA.

## 2. Generalidades

### 2.1. Base Legal

- Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, publicada el 29 Enero de 2002.
- Plan Nacional Concertado de Salud 2007 – 2020. Ministerio de Salud. Consejo Nacional de Salud.
- Lineamientos y políticas del sector salud, Ministerio de Salud, 2012 – 2016.
- Aprobación de los recursos que financian el presupuesto institucional de apertura del año fiscal 2016 para el pliego 011 Ministerio de Salud, resolución ministerial N°820-2015/MINSA del 17 de diciembre de 2015.
- Aprobación del Plan Operativo Anual 2016 del Ministerio de Salud, resolución ministerial N° 024-2016/MINSA
- Aprobación del reglamento de organización y funciones del Ministerio de Salud; Decreto Supremo N° 007-2016-SA.
- Aprobación del PESEM, resolución ministerial 367-2016.
- Aprobación del PEI, resolución ministerial 666-2013.
- Directiva general de planeamiento estratégico 001-2014-CEPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N°26-2014-CEPLAN/PCD, modificada por las Resoluciones de Presidencia del Consejo Directivo Nos107-2014-CEPLAN/PCD y 042-2016-CEPLAN/PCD y Fe de erratas de la Resolución de Presidencia del Consejo Directivo No042-2016-CEPLAN/PCD.

### 2.2. Visión Sectorial

La visión sectorial ha sido definida en el Plan Estratégico Sectorial Multianual PESEM 2017-2021, en el cual se describe:

“Al 2021 el acceso al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas serán universales, independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

gratuidad en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.”

### 2.3. Misión Institucional

La misión institucional ha sido definida en el Plan Estratégico Institucional PEI 2012-2016, en el cual se describe:

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

### 3. Análisis

La Unidad Ejecutora 001 Administración Central, es la unidad administrativa del Pliego 011 Ministerio de Salud, cuyo objetivo es coadyuvar en el logro de los objetivos institucionales.

#### 3.1. Objetivos generales

Con resolución ministerial N° 666-2013/MINSA, se aprueba el Plan Estratégico Institucional PEI 2012-2016, el cual define los siguientes objetivos estratégicos institucionales.

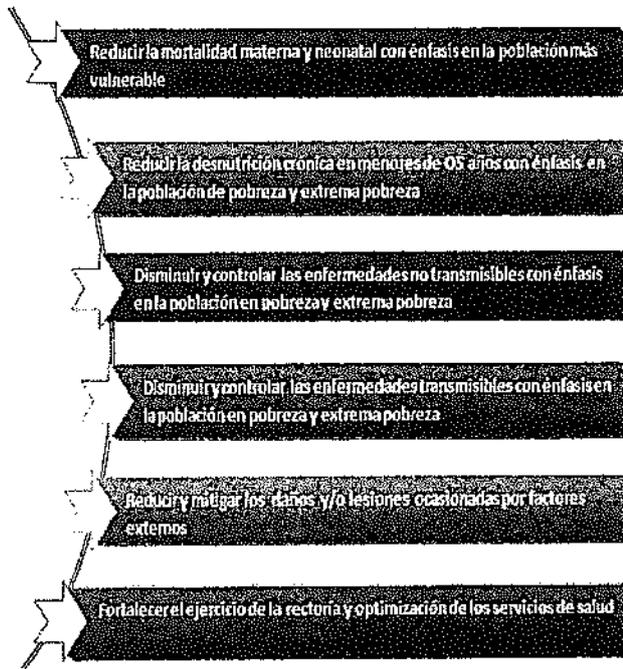


INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Ilustración 1.  
estratégicos

Objetivos  
institucionales



La Administración Central, mediante resolución directoral N° 674-2016-OGA-OE-SA de fecha 27 de julio de 2016, aprobó el documento técnico: Plan Operativo Anual 2016 Reajustado de la Administración Central del Ministerio de Salud, en el marco del D.S. N° 007- 2016-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

Siendo así, el Ministerio de Salud, con el propósito de cumplir con eficiencia y eficacia la misión encomendada, define 27 unidades orgánicas, las cuales se constituyen para lograr las metas establecidas de la organización:

### ESTRUCTURA ORGÁNICA

#### 01. ALTA DIRECCIÓN

01.1 Despacho Ministerial.

01.2 Despacho Viceministerial de Salud Pública.

01.3 Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud.

01.4 Secretaría General.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

02. ÓRGANO CONSULTIVO

02.1 Consejo Nacional de Salud.

03. ÓRGANO DE CONTROL

03.1 Órgano de Control Institucional.

04. ÓRGANO DE DEFENSA JURIDICA

04.1 Procuraduría Pública.

**ORGANOS DE ADMINISTRACION INTERNA**

05. ÓRGANOS DE ASESORAMIENTO

05.1 Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

05.2 Oficina de Articulación y Coordinación.

05.3 Oficina General de Asesoría Jurídica.

05.4 Oficina General de Cooperación y Asuntos Internacionales.

06. ÓRGANOS DE APOYO

06.1 Oficina General de Administración.

06.2 Oficina General de Recursos Humanos.

06.3 Oficina General de Tecnologías de la Información.

06.4 Oficina General de Comunicaciones.

06.5 Oficina General de Transparencia y Trámite Documentario.

07. ÓRGANOS DE LINEA

**DESPACHO VICE MINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA**

07.1 Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública.

07.2 Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

07.3 Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

07.4 Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria.

07.5 Dirección General de Gestión de Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud.

**DESPACHO VICE MINISTERIAL DE PRESTACIONES Y  
ASEGURAMIENTO**

07.6 Dirección General de Prestaciones de Salud.

07.7 Dirección General de Aseguramiento en Salud.

07.8 Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento.

07.9 Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos.

07.10 Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.

8. ORGANOS DESCONCENTRADOS

08.1 Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

08.2 Escuela Nacional de Salud Pública.

08.3 Dirección de Salud de Lima Metropolitana.

08.4 Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud.

3.2. Gestión Presupuestaria.

Presupuesto inicial de apertura - PLA

Mediante resolución ministerial N°820-2015/MINSA del 17 de diciembre del 2015 se aprueba los recursos que financian el presupuesto institucional de apertura del año fiscal 2016 para el Pliego 011 Ministerio de Salud ascendente a S/. 3, 586, 631,072 nuevos soles; de los cuales se asigna a la Unidad Ejecutora 001 – Administración Central la suma de S/. 3, 008, 273,621 nuevos soles.

Para fines de setiembre del 2016 el PIM mostraba una suma de S/. 1,496,550,976 nuevos soles, el cual significaba un descenso del 50.25% sobre el presupuesto inicial de apertura.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\* \* \*

Tabla 1. Presupuesto a nivel Fuente Financiamiento (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	%
1: RECURSOS ORDINARIOS	2,319,877,349	-1,176,018,987	1,143,858,362	-50.69%
2: RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	57,681,394	+15,382,555	73,063,949	+26.67%
3: RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	630,714,878	-351,925,209	278,789,669	-55.80%
4: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	+838,996	838,996	+0.00%
	3,008,273,621	-1,511,722,645	1,496,550,976	-50.25%

Siendo así, el avance registrado al mes de setiembre en la ejecución presupuestal asciende al 49.56%.

Tabla 2. Presupuesto a nivel Genérica de Gasto (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
1. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	1,064,022,518	401,421,005	662,601,513	63.27%	56.52%
2. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	32,486,576	-14,846	32,501,422	70.83%	3.10%
3. BIENES Y SERVICIOS	456,254,426	157,021,046	299,233,380	57.51%	23.20%
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	130,313,121	-71,366,460	201,699,581	31.16%	8.47%
5. OTROS GASTOS	13,323,783	-690,440	14,014,223	77.60%	1.47%
6. ADQUISICION DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	1,311,873,197	1,025,372,340	286,500,857	18.74%	7.24%
	3,008,273,621	1,511,722,645	1,496,550,976	49.56%	100.00%

Con relación a las categorías presupuestales, la asignación presupuestal se concentra en las Acciones centrales y Asignaciones presupuestales que no resultan en productos, debido a que la UE001 – Administración Central asume el rol Rector dentro del Sector Salud.

Tabla 3. Presupuesto a nivel de Categoría Presupuestal (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	52,124,100	-17,148,747	34,975,353	29.57%	1.39%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	32,228,284	-19,381,915	12,846,369	18.13%	0.31%
0016. TBC-VIH/SIDA	34,834,787	-28,868,426	5,966,361	46.53%	0.37%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	45,878,120	+17,614,576	63,492,696	90.30%	7.73%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	34,650,819	-23,722,744	10,928,075	51.54%	0.76%
0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	36,436,630	-29,960,182	6,476,448	27.27%	0.24%
0068. REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	143,719,132	+1,330,763	145,049,895	6.13%	1.20%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	16,335,576	-6,330,993	10,004,583	31.96%	0.43%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	2,997,817	-2,140,965	856,852	68.26%	0.08%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	11,762,562	-10,866,015	896,547	70.10%	0.08%



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\* \* \*

9001. ACCIONES CENTRALES	1,163,403,236	-375,097,053	788,306,183	64.22%	68.25%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,433,902,558	-1,017,150,944	416,751,614	34.08%	19.15%
	3,008,273,621	1,511,722,645	1,496,550,976	49.56%	100.00%

**ACTIVIDADES DE LA UNIDAD EJECUTORA 001, ADMINISTRACIÓN CENTRAL**

**3.3. Objetivo general 1: Reducir la mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población más vulnerable**

Articulado al Programa Presupuestal "0002 Salud Materno Neonatal"

Está orientado a mejorar sustancialmente en el País los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio, y de los perinatos con prioridad en la población de menores recursos, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad.

Asimismo, también se orienta a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años. Comprende un conjunto de intervenciones del Ministerio de Salud, con el objetivo de "Contribuir en la reducción de la desnutrición crónica en menores de cinco años, especialmente en la población de extrema pobreza".

Antecedentes

La mortalidad materna en nuestro país presenta un descenso significativo, como resultado de las intervenciones, acciones y estrategias orientadas a reducir las posibilidades de embarazo no planificado, las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y el énfasis en el parto institucional con enfoque de género, interculturalidad y equidad en poblaciones pobres y de extrema pobreza.

El control prenatal se define como todas las acciones y procedimientos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; lo que permite identificar riesgos y anomalías durante el embarazo, tanto en la madre como en el feto, que al ser detectadas a tiempo, pueden ser tratadas oportunamente; tomando en cuenta que las mujeres que no controlan su embarazo tienen cinco veces más posibilidades de tener complicaciones.

El Ministerio de Salud recomienda que todas las gestantes deban hacerse este control mensualmente hasta las 32 semanas, los siguientes controles hasta la 36 semana



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\*\*\*

deben ser cada quince días, y de la semana 36 en adelante el control prenatal debe ser hecho semanalmente.

El parto institucional constituye aquel parto atendido dentro del Establecimiento de Salud y por personal de la salud (Médico, Enfermera y/o Técnico), en el cual se estima hay menos riesgo tanto para la madre como para el recién nacido.

Los elementos claves para incrementar el acceso de la población rural a los servicios de salud y el parto institucional son la adecuación cultural de los servicios de salud sexual y reproductiva, las casas de espera, el acompañamiento de la pareja o familiar durante el parto, el parto vertical, entre otras.

La atención de parto vertical en las zonas rurales del país constituye no sólo una estrategia para el incremento del parto institucional sino para establecer una relación de respeto entre las personas de diversos contextos culturales.

Presupuesto asignado:

Tabla 4. PP 0002 Salud materno neonatal (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	32,228,284	-19,381,915	12,846,369	18.13%	0.31%

Actividades realizadas

Sobre la etapa de vida adolescente y joven

1. Reuniones técnicas para la difusión y puesta en marcha de las normas de la EVAJ.
2. Asistencias técnicas a regiones priorizadas por la EVAJ.
3. Desarrollo de competencias en atención Integral
4. Taller Macroregional para fortalecimiento de competencias.
5. La Teleconferencia dirigida a los responsables regionales de las Etapas de Vida Adolescente y Joven, tomadores de decisiones en el marco de Ley 28767 cuyo objetivo es socializar el Documento Técnico de "Orientaciones para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Joven", aprobado con Resolución Ministerial N° 456-2016/MINSA.
6. Las teleconferencias constan en el directorio de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Sobre el Plan Bienvenidos a la Vida

1. Asistencia Técnica para la implementación del Tamizaje Neonatal en las Regiones
2. Capacitación a 1,249 profesionales de la salud a nivel nacional en servicio de salud para la atención del recién nacido en estado crítico, servicio de salud para el diagnóstico y tratamiento de casos positivos en tamizaje neonatal, cuidados esenciales del recién nacido, atención integral neonatal para el I, II-III nivel de atención, atención integral neonatal para el primer nivel de atención, formación de consejeros en lactancia materna, fortalecimiento del registro en línea del certificado de nacido vivo (CNV).
3. Taller de Seguimiento de la Elaboración del Proyectos de Inversión en Salud Neonatal
4. Monitoreo de la Implementación de la NTS N° 106 "Norma Técnica de salud para la Atención Integral de Salud Neonatal y del proceso de entrega del Kit del Plan Bienvenidos a la Vida
5. Distribución de Materiales de protección del Recién Nacido en 29 EESS de Lima y Regiones priorizadas (19)
6. Entregado a nivel nacional 37,921 kits a recién nacidos.
7. Implementación del Tamizaje Neonatal en las regiones, el 66% de las regiones han iniciado la implementación del Tamizaje Neonatal (faltando la realizar la Asistencia Técnica en Huánuco, Pasco, Tumbes, Piura, Lima Región y Amazonas), teniendo a la fecha 79,633 tamizajes efectuados entre el Instituto Materno Perinatal y Hospital San Bartolomé (incluye Lima Metropolitana), durante el periodo 2015 – setiembre 2016.
8. Transferencias de recursos presupuestales, para la ejecución de 60 Proyectos de Inversión Pública (PIP), viables y sin duplicidad a 07 Regiones, por el monto total de S/ 22, 602,838 soles, para equipamiento básico biomédico e informático en la atención del recién nacido.

Sobre la salud sexual y reproductiva

1. Norma para la Atención del Parto Vertical en el marco de los derechos con pertinencia cultural RM N° 518-2016/MINSA.
2. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar con RM 652-2016/MINSA, donde se incluye la Anticoncepción de Emergencia con el levonorgestrel de 075 ug, blíster por 2 unidades (antes solo consideraba el Yuzpe).



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

3. Reuniones del comité regional de prevención de la mortalidad materna y perinatal en Lima Metropolitana, Piura, Arequipa, Puno, La Libertad, Lambayeque, Huánuco, Tacna, Ancash, Loreto.
  4. Participación en las reuniones técnicas de "Análisis de muerte materna" en los Hospitales de Lima: Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Sergio Bernales, Hospital de Puente Piedra, María Auxiliadora, Huaycan.
  5. Capacitación en estandarización del manejo de la atención en Materno perinatal, en la región Apurímac.
  6. Se visitó la RED BAGUA (Amazonas) para realizar el seguimiento a las pacientes contaminadas por el ZIKA con apoyo de la OPS.
  7. Participación en las reuniones técnicas de "Análisis de muerte materna" en los Hospitales de Lima: Hospital Arzobispo Loayza, Hospital Sergio Bernales, Hospital de Puente Piedra, María Auxiliadora, Huaycan.
  8. Capacitación en metodología anticonceptiva con énfasis en métodos de larga duración en el marco de la prevención de la infección por zika 2016 en Lima Metropolitana (3 talleres), Piura, Cajamarca, Lambayeque, Ucayali, Ancash – Chimbote, Huancavelica, San Martín, Junín, Huánuco, Yurimaguas (Loreto).
  9. Capacitación a 35 Obstetras en Actualización en Metodología Anticonceptiva con énfasis en los métodos de larga duración. (Huancavelica con presupuesto de la propia Región, Jaén).
  10. Capacitación en el manejo de las emergencias obstétricas 2016 en Lima Metropolitana, Piura, Arequipa, Puno, Lambayeque, Huánuco, Ancash, Loreto, Ucayali.
  11. Anticonceptivo de emergencia, en el mes de agosto del presente año el Tribunal Constitucional sentencio a favor de la distribución gratuita de la píldora de emergencia, en todos los establecimientos de salud del Estado para lo cual se realizaron una serie de intervenciones a favor de cumplir con este mandato.
  12. Taller para la elaboración y revisión de los planes de respuesta en situaciones de emergencia para incluir a la salud sexual y reproductiva 2016 en Tumbes, Piura, La Libertad, Lima-Chosica, Lima Metropolitana.
- 3.4. Objetivo general 2: Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza**

Articulado al Programa Presupuestal "0001 Articulado Nutricional".



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Orientada a conseguir resultados vinculados a la reducción de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años.

Asimismo, contribuye a modificar sustancialmente en el país los indicadores negativos relacionados a la muerte en mujeres por embarazo, parto y puerperio, y de los perinatos. Comprende un conjunto de intervenciones del Ministerio de Salud con el objetivo de "Contribuir en la disminución de la morbilidad Materno Neonatal, con prioridad en la población de menores recursos, con enfoque de derechos, equidad de género e interculturalidad".

#### Antecedentes

La desnutrición crónica, es uno de los indicadores que mide el nivel de desarrollo de un país. Lograr disminuir la desnutrición crónica infantil contribuirá y garantizará el desarrollo de la capacidad física, intelectual, emocional y social de las niñas y niños.

Las enfermedades diarreicas agudas (EDA) están consideradas entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, particularmente entre las niñas y niños que viven en medio de pobreza, educación insuficiente de la madre y saneamiento inadecuado.

La lactancia materna exclusiva es la práctica de alimentar al niño con sola leche materna, al ser considerada esta como el único alimento capaz de satisfacer todas las necesidades nutricionales del niño durante los primeros seis meses de vida, sin requerir otros alimentos o agregados como agua o jugos. La leche materna está libre de contaminantes y gérmenes, previene las infecciones respiratorias agudas y refuerza el sistema inmunológico.

Se han alcanzado resultados alentadores en las intervenciones encaminadas a prevenir y controlar la neumonía, especialmente la vacunación, incluido el uso de vacunas contra la infección por neumococo y Haemophilus influenza de tipo B, el manejo de los casos de neumonía en los centros de salud y los hospitales especialmente a través de la estrategia Atención Integrada de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia (AIEPI), la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, la mejora de la nutrición y el control del crecimiento y desarrollo.

#### Presupuesto asignado



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Tabla 5. PP 0001 Programa articulado nutricional (en nuevos soles)

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	52,124,100	-17,148,747	34,975,353	29.57%	1.39%

Actividades principales

Sobre la vigilancia de la calidad del agua de consumo humano

1. Acciones de control sanitario de los sistemas de agua y saneamiento, asimismo se han efectuado los ensayos físico químicos, parasitológicos de muestras de los programas de vigilancia y control de la calidad del agua para consumo humano.
2. Monitoreo de las cuencas como fuentes de agua para consumo humano en el ámbito rural de la región Loreto, en el marco de la comisión multisectorial para mejorar las condiciones de salud de las poblaciones de Pastaza y Tigre de las cuencas del Pastaza y Tigres.
3. Aplicación del plan de supervisión del producto estratégico comunidad accede a agua para consumo humano, dirigido a las DISAS, DIREAS, GERESAS, y REDES de Salud de forma aleatoria.
4. Inspecciones sanitarias de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en zonas urbanas (17 acciones).
5. Atención a la emergencia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano, declarada por la Dirección General de Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria - Digesa, por el plazo de 90 días calendarios, en el distrito de Barranca, provincia de Datem del Marañón, departamento de Loreto, afectada por un derrame de petróleo en el Oleoducto Norperuano. Mediante una resolución directoral publicada en el diario oficial El Peruano, se establece que se incremente la frecuencia de la vigilancia sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano en coordinación con las Dirección Regional de Salud de Loreto, en tanto dure la emergencia sanitaria.

Sobre la estrategia sanitaria nacional de alimentación y nutrición saludable

1. Se viene trabajando con un tablero de mando mensual de actualización mensual con información HIS con lo cual se lleva a cabo el monitoreo regional de la suplementación.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

2. Fortalecimiento del sistema de actualización de los indicadores FED, formulación e implementación de los indicadores ESNANS para implementación en tablero de Mando MINSA considerando el Módulo de Atención Integral del Niño que comprende la implementación del HIS MINSA WEB.
3. Se encuentra en proceso final de aprobación la "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y adolescentes"
4. Se viene realizando acciones relacionadas al plan de acción para la reducción y control de anemia en la población materno infantil en el Perú 2016 – 2021" con 15 líneas de acción.

Sobre la etapa de vida niño

1. Proyecto de actualización de la Norma Técnica de Crecimiento y desarrollo solicitado por la Ministra de Salud Dra. Patricia García Funegra.
2. Actualización y levantamiento de observaciones del Anexo 02 del Programa Presupuestal Anexo 02.
3. Opinión técnica a propuesta de Convenio Marco de Cooperación Internacional entre el MINSA y la Sociedad Peruana de Pediatría.
4. Trabajo conjunto MINSA – Ministerio de Cultura en el Plan de adecuación de la atención de Crecimiento y Desarrollo en poblaciones vulnerables.
5. Trabajo Multisectorial para las intervenciones educativas con familia en el marco de los Lineamientos "Primero La Infancia" (Decreto Supremo N°010 - 2016 - MIDIS).
6. Evaluación al 1° Semestre del Programa Articulado Nutricional.
7. Actualización de los Kits de los productos presupuestales en el Sistema de Gestión de Productos del MEF.
8. Actualización del Plan de Contingencia del MINSA frente a los efectos de las lluvias intensas 2016-2017.
9. Monitoreo de la transferencia presupuestal a Regiones en el marco de las Declaraciones de Emergencia por Heladas y Friaaje.
10. Reuniones con Contraloría como representante de la Comisión encargada de realizar la Auditoria de Desempeño al "Servicio de Suplementación con Micronutrientes y de atención de la anemia ferropénica leve y moderada leve y moderada en niños menores de 36 meses"



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

11. Revisión del plan de certificación de establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño, en conjunto con UNICEF.
12. Presentación de aplicativos Wawared y Wawacred con Despacho VM Prestaciones, OGTI, DGIESP.
13. Asistencia Técnica y Curso Taller en Lactancia Materna, Dirección de Salud Andahuaylas-Apurímac.
14. Visita de monitoreo del cumplimiento del Reglamento de Alimentación Infantil a las instalaciones de la Clínica Internacional cito: Av. Guardia Civil 385, San Borja.

**3.5. Objetivo general 3: Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**

Articulado con los siguientes Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal "0018 ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES"

Orientado a disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes mellitus, ceguera por catarata, salud mental, salud bucal, etc.). Comprende un conjunto de intervenciones que el Ministerio de Salud realiza con el objetivo "Contribuir en la disminución y control de las enfermedades no transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención promoviendo estilos de vida y entornos saludables".

Antecedentes

Las acciones de intervención para las enfermedades No Trasmisibles, como salud ocular, metales pesados, salud bucal, salud mental, hipertensión arterial y diabetes, son las que constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes enfermedad coronaria, cerebro vascular, hipertensión arterial, el cáncer, entre otros, que contribuyen de manera importante a la mortalidad como, consecuencia de un proceso iniciado en décadas anteriores.

A nivel nacional se ha producido un incremento notable tanto en el número de casos como en las atenciones realizadas en establecimientos del Ministerio de Salud de las principales enfermedades crónicas no transmisibles y las complicaciones derivadas de ellas, que incrementan la morbilidad.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

En la actualidad, la carga de mortalidad y discapacidad atribuible a las enfermedades no transmisibles, en particular las afecciones cardiovasculares, supera en muchos países en desarrollo la carga impuesta por enfermedad no transmisible, debido a los efectos de las transiciones demográfica y epidemiológica.

Con respecto a la prevención y control del cáncer, es bueno señalar que 7 millones de muertes cada año es ocasionada por dicha enfermedad, lo que representa 12.5% del total de defunciones en el mundo. Además, más de 11 millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, especialmente en los países en desarrollo. Se estima que esta cifra se incrementará alarmantemente hasta 16 millones de personas en el año 2020. El cáncer en el Perú es un problema de Salud Pública, por su frecuencia que va en aumento, por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades y porque muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente.

La discapacidad aumenta a lo largo del curso de la vida y el escenario de la discapacidad se sintetiza a través de la tasa de prevalencia, esta tasa es una foto de la situación real; indica las personas afectadas en un colectivo de edad, con casos nuevos o viejos, sobre el total de personas que componen este colectivo de referencia.

Según aproximaciones internacionales, las personas con discapacidad representan cerca del 10% de la población total en el Perú de acuerdo a las estadísticas preparadas por la Organización Mundial para la Salud en base a estudios técnico-médicos realizados. En este sentido, cerca de tres millones de peruanos y peruanas tienen algún tipo de discapacidad.

Los problemas de salud mental en nuestro país se relacionan entre otras, con la alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en Lima (26.5%) Sierra (19.8%) y Selva (20.1%); más de un millón y medio de personas presentan signos de dependencia al alcohol (10.4%); la principal causa de años de vida perdidos por discapacidad producidos por enfermedades neuro-psiquiátricas se relacionan con la depresión unipolar (5.2%) y abuso de alcohol (4.4%).

Es en este sentido una de las tareas importantes en salud pública es la de generar en la población actitudes positivas hacia el autocuidado de la salud mental; luchar contra el estigma que afecta transversal y longitudinalmente el proceso de pérdida de la salud mental, haciéndolo penoso para el paciente, y dificultando la accesibilidad a los servicios.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Parte de la contribución al desarrollo del país desde la salud mental, está en que la búsqueda y cuidado de la salud mental de la población promueve en ella una mejor participación en la vida democrática sin violencia, una mejora en la productividad con población positiva y proactiva, mejores equipos de trabajo con personas asertivas y emprendedoras. De manera que la salud mental no solo debe de ser vista como un gasto para actividades puramente asistenciales; también es una inversión que promueve desarrollo con un peruano con óptima salud mental.

En este sentido la Dirección de Salud Mental, ve en la celebración del Día de la Salud Mental una oportunidad para promocionar y difundir en la población la importancia de la salud mental, e igualmente convocar a los diferentes sectores y sociedad civil para que se involucre en la idea de la salud mental como una posibilidad para el desarrollo social.

Presupuesto asignado

Tabla 6. FP 0018 Enfermedades no transmisibles (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	34,650,819.00	-23,722,744	10,928,075	51.54%	0.76%

Actividades realizadas

Sobre la etapa de vida adulto mayor

Se cuenta con 140 establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan con servicios diferenciados para las personas adultas mayores – PAM y 2,411 Círculos / Clubes del Adulto Mayor a nivel nacional.

1. Desarrollo del anteproyecto: Documento Técnico: Implementación de los Servicios Diferenciados de Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores – Tayta Wasi en el Primer Nivel de Atención.
2. Desarrollo del anteproyecto de Documento Técnico: Manual de Cuidados Domiciliarios para Cuidadores Domiciliarios de Personas Adultas Mayores Dependientes.

Sobre el Plan Salud Escolar



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

1. Evaluación de la pertinencia de la ampliación del Plan de Salud Escolar para los años 2017-2021 por la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud.
2. Asistencia técnica a las regiones de Amazonas, Ancash, Huancavelica, Madre de Dios, Puno, Huánuco, Tumbes y Cajamarca.
3. Seguimiento y monitoreo de las actividades del Plan de Salud Escolar para el cumplimiento de los objetivos.
4. Coordinación con el SIS para el seguimiento a la ejecución y calidad de gasto del presupuesto transferido a las regiones.
5. Asistencia técnica permanente a través de correos electrónicos y vía telefónica a los y las Coordinadoras Regionales de las DIRESAs, GERESAs, REDES, MICRO REDES y establecimientos de salud.
6. Reuniones para la elaboración y validación de Fichas técnicas de los indicadores de proceso y resultados del Plan de salud Escolar 2013 – 2016, en coordinación con la Dirección de Educación y Participación para la Salud de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud, con la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), ESN Salud Bucal, Salud Mental, Salud Ocular y prevención para la ceguera y el Seguro Integral de Salud, con la finalidad de consolidar la información de las actividades realizadas en los tres componentes del Plan de Salud Escolar 2013-2016.

Sobre la estrategia sanitaria de prevención y control de daños no transmisibles –  
diabetes hipertensión

1. Elaboración del PPR transectorial para ENT (hipertensión, diabetes y complicaciones), con productos específicos en todos los sectores para reducir los determinantes.
2. Elaboración de las Guías de Práctica Clínica:  
Para identificación y manejo de factores de riesgo cardiovasculares y diabetes (en servicios de salud).  
Para diagnóstico, tratamiento y control de multimorbilidad de diabetes: dislipidemias, complicaciones renales y oculares.
3. Preparación de los contenidos del Diplomado en Diabetes para los profesionales de salud del Primer Nivel de Atención – Proyecto DIANA, conjuntamente con OPS y la Universidad peruana Cayetano Heredia.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

4. Monitoreo y Seguimiento de metas físicas y procesos para el cumplimiento de objetivos de la ESPCDNT a nivel nacional en forma permanente, con el objetivo de fortalecer el monitoreo en la programación, adquisición y distribución de insumos. Asimismo, monitoreo de la producción y avance de las metas físicas y resultados.
5. Asistencias técnicas con el objetivo de generar competencias en los Coordinadores Regionales y Coordinadores de Redes de Salud, responsables de programación y presupuesto, encargados de gestionar la Estrategia de Prevención y Control de Daños No Transmisibles.
6. Taller de socialización de las Guías de Práctica clínica de hipertensión arterial y diabetes mellitus
7. Taller de programación y formulación (Definiciones operacionales)
8. Taller de revisión de los Kits de subproductos vs. ejecución
9. Taller de evaluación física (por punto de entrega de servicio)
10. Taller de distribución de material, insumo médico, equipo y mobiliario al punto de entrega de servicio.
11. Taller de socialización de los Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención de Enfermedades No Transmisibles 2016-2020.
12. Taller de análisis de brechas de recursos e insumos necesarios para el cumplimiento de metas físicas de los productos de la ESN de prevención y control de daños no transmisibles y elaboración de sustento técnico.
13. 191 profesionales capacitados de las diversas Direcciones y Gerencias Regionales de Salud entre coordinadores regionales, coordinadores de redes responsables de gestionar los productos de la ESNPCDNT, así como responsables de programación y presupuesto.
14. Preparación de los contenidos del Diplomado en Diabetes para los profesionales de salud del Primer Nivel de Atención – Proyecto DIANA, conjuntamente con OPS y la Universidad peruana Cayetano Heredia.
15. Monitoreo y Seguimiento de metas físicas y procesos para el cumplimiento de objetivos de la ESPCDNT a nivel nacional en forma permanente, con el objetivo de fortalecer el monitoreo en la programación, adquisición y distribución de insumos.

Sobre ESN Metales Pesados

1. Apoyo técnico en el marco de la R.M. 610-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de Acción de Salud para las Provincias de Pasco y



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Daniel Alcides Carrión – Pasco – 2015” (cumplimiento según acuerdos de la Mesa de Dialogo PCM-Pasco)

- La estrategia Sanitaria ha canalizado acciones de identificación, atención y seguimiento de personas expuestas a Plomo. Asimismo, en el año 2016 se han hecho el seguimiento de personas en el marco de la atención de la mesa de Dialogo con la Municipalidad Distrital de Simón Bolívar – Pasco.
  - Se desarrolló la revisión de la propuesta del Documento Técnico: “Plan de Acción de Salud para las Provincias de Pasco 2016”, con la participación de autoridades Municipales y Especialistas en el tema de cada Dirección del MINSA y de la DIRESA Pasco.
2. DECRETO SUPREMO N° 012-2016-PCM, La Presidencia de Consejo de Ministros, declara el Estado de Emergencia en localidades de 16 comunidades del distrito de Morona en la provincia del Datem del Marañón- Región Loreto.
    - Las acciones sobre esta declaratoria de emergencia Ambiental, están dirigidas a la población expuesta a hidrocarburos, a través de la atención integral y especializada, así como su seguimiento periódico.
  3. DECRETO SUPREMO N° 014-2016-PCM, la Presidencia de Consejo de Ministros, declara el Estado de Emergencia en las localidades de Chiriaco, Chipe, Villa Hermosa, Inayo, Wachins, Nazareth, Pakun, Wachapea, Nuevo Progreso y Samaren, del distrito de Imaza, provincia de Bagua, departamento de Amazonas.
    - Las acciones sobre esta declaratoria de emergencia, están dirigidas a la población expuesta a hidrocarburos, a través de la atención integral y especializada, así como su seguimiento periódico.
  4. DECRETO SUPREMO N° 017-2016-PCM, la Presidencia de Consejo de Ministros, declara en Emergencia Sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario, a la Comunidad Nativa Nahua de Santa Rosa de Serjali – Región Ucayali.
    - La Estrategia Sanitaria desarrolla articuladamente con la Dirección de Pueblos Indígenas, las acciones orientadas a la atención médica y sanitaria, con actividades de promoción, prevención, atención integral y especializada a la Comunidad Nativa de Santa Rosa de Serjali, mediante un programa intensificado para reducir la vulnerabilidad y riesgos para su salud.
  5. DECRETO SUPREMO N° 034-2016-PCM, la Presidencia de Consejo de Ministros, Declaran el Estado de Emergencia en once distritos de las provincias de Tambopata, Manu y Tahuamanu del departamento de Madre de



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Dios, por contaminación por mercurio en el marco de la Ley 29664 sobre Gestión de Riesgo de Desastres.

- La Estrategia Sanitaria desarrolla articuladamente con la Dirección de Pueblos Indígenas, desarrollan acciones conjuntas e intersectoriales para mejorar el estado de salud de la población en riesgo de exposición a mercurio.
- 6. Asistencias técnicas a Cusco, Ancash y Junín y acompañamiento a las regiones que presentaron problemas de tipo ambiental, a través de mesas de diálogo, acompañamiento en situaciones de incidencia ambiental entre otros, estableciéndose para ello el acompañamiento por casos de contingencias y/o urgencias; en las regiones de Loreto, Ancash, Cajamarca, Cusco, Pasco, Ucayali, Junín y Madre de Dios.
- 7. Elaboración, validación, proposición de documentos técnicos normativos hasta su aprobación relacionada a daños generados por la exposición a metales pesados y otras sustancias químicas, a través del Comité Técnico Permanente.
- 8. Asistencia Técnica a las Direcciones Regionales de Salud para la difusión de los documentos técnicos normativos aprobados relacionados con la exposición e intoxicación de Metales Pesados y otras Sustancias Químicas, formulación de documentos de gestión.

Sobre ESN-Salud Bucal

1. Elaboración de la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de las Enfermedades Pulpares y Periapicales se encuentran en la fase de redacción y revisión final.
2. Elaboración de la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Caries Dental se encuentran en la fase de redacción y revisión final.
3. Asistencias técnicas a las regiones priorizadas y redes de Lima y Callao, tanto para el Plan Vuelve a Sonreír y Plan Salud Escolar.

Programa Presupuestal "0024 PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER"

Orientado a la prevención, control y detección temprana del Cáncer. Comprende un conjunto de acciones y mecanismos que el Ministerio de Salud realiza con el objeto de reducir las tasas de morbilidad y mortalidad ocasionada por el Cáncer, y asegurar una atención de calidad a la población.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Presupuesto asignado

Tabla 7. PP 0024 Prevención y control del Cáncer (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	FIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0024. PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	36,436,630	-29,960,182	6,476,448	27.27%	0.24%

Actividades realizadas

1. Monitoreo y Seguimiento de metas físicas y financieras, así como los procesos para el cumplimiento de objetivos del PP024 a nivel nacional, para el fortalecimiento de la gestión del mismo.
2. Revisión de las definiciones operacionales del PP024 en coordinación con la Dirección General de Políticas y Normatividad en Salud Pública.
3. Formulación de las Guías de Práctica Clínica de lesiones benignas, pre malignas y malignas de Cuello Uterino y Mama
4. Asistencias técnicas vía teleconferencia a las regiones en acompañamiento con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización respecto a los avances en el cumplimiento de las metas físicas y ejecución presupuestaria del PP024.
5. Revisión y levantamiento de observaciones del Anexo 2 del PP024 Prevención y Control de Cáncer para el 2017, en coordinación con la Dirección General de Promoción y Gestión Territorial en Salud, la Oficina General de Comunicaciones y la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

Programa Presupuestal "0129 PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD"

Dirigido a la atención de rehabilitación de las personas que presentan discapacidad, como parte de la atención integral de salud encargada de desarrollar las capacidades funcionales, motoras, sensoriales y mentales y activar sus mecanismos de compensación.

Presupuesto asignado

Tabla 8. PP 0129 Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0129. PREVENCION Y MANEJO DE CONDICIONES	2,997,817	-2,140,965	856,852	68.26%	0.08%



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Actividades realizadas

1. Consolidación de requerimientos de datos para el diseño de los sistemas informáticos en discapacidad.
2. Revisión y aportes a la propuesta de modificación de la norma técnica de seguro complementario de seguro de riesgo"
3. Subsanación de observaciones al anexo 2 del programa presupuestal 0129 "Prevención y manejo de condiciones secundaria de salud en personas con discapacidad".
4. Curso taller regional de capacitación de la directiva sanitaria N°003/MINSA-DGSP-V.01, aplicación técnica del certificado médico requerido para el otorgamiento de pensión de invalidez.
5. Curso taller nacional de capacitación de la norma técnica de salud N°112-MINSA-DGIESP-V.01.
6. Propuesta de NTS N° 112-MINSA/DGIESP-V.02; norma técnica de salud para la evaluación y certificación de la persona con discapacidad.
7. Propuesta de NTS de rehabilitación basada en la comunidad.
8. Propuesta de NTS adopción y autorización de uso de la clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud-CIF.

Programa Presupuestal "131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL"

Conjunto de actividades realizadas por equipos de profesionales especializados del nivel nacional y regional, dirigidas a los equipos interdisciplinario de los EESS con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.

Presupuesto asignado

Tabla 9. PP 0131 Control y prevención en salud mental (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0131. CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	11,762,562	-10,866,015	896,547	70.10%	0.08%

Actividades realizadas

1. Asistencia técnica en Adiciones
  - En el marco del Proyecto GROW - Programa de Entrenamiento Guiando la Recuperación de las Mujeres: "Desarrollando Capacidades para ofrecer



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género”, se desarrollaron 02 Talleres de capacitación: 1) Tratamiento para Mujeres con Niños, y 2) Tratamiento para Mujeres Adictas Embarazadas. Estas actividades han permitido capacitar a 42 profesionales de la salud de los Hospitales de Lima y Callao (40 horas académicas cada módulo).

- Taller de capacitación en el manejo de la “Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicótropas”, lográndose fortalecer las competencias de 34 profesionales de la salud.
2. Asistencia técnica en Violencia y Maltrato Infantil
- En el marco de la Directiva Sanitaria N° 041-MINSA/DGSP-V.01; “Directiva Sanitaria que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)”, se ha efectuado 03 Visitas de Asistencias Técnicas a la GERESA Arequipa, DIRESA Ucayali y DIRESA Madre de Dios, así como una Tele asistencia a la DIRESA Cajamarca; con el objetivo de evaluar el funcionamiento de los referidos Módulos, mediante el Monitoreo y Asistencia Técnica, cuya finalidad es la de repotenciar las capacidades y competencias de los responsables de MAMIS.
  - Tele-Asistencia a la Región Cajamarca (Oficio N° 363-2016-DIGIESP-MINSA), realizada el 13 de setiembre del presente año, con el objetivo de evaluar el funcionamiento del MAMIS del Hospital Regional de Cajamarca, mediante el Monitoreo y Asistencia Técnica, cuya finalidad es la de repotenciar las capacidades y competencias de los responsables de MAMIS; en la referida tele asistencia se contó con la participación 03 profesionales: Coordinador de Salud Mental de la DIRESA Cajamarca, Responsable del MAMIS y personal de Informática de la DIRESA.
3. Asistencia técnica en Plan Salud Escolar - Componente de Salud Mental
- Seguimiento y monitoreo del avance de las metas programadas por unidad ejecutora, para la realización de la detección de problemas de salud mental en las instituciones educativas del ámbito del Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma (D.S N° 02-2015-SA); así mismo el cumplimiento del paquete de atención en los establecimientos de salud piloto en 18 regiones del país. Actividad realizada del mes de julio a setiembre del año en curso.
  - Actividades de seguimiento y monitoreo de la implementación de las prestaciones de salud mental, en marco del Plan de Salud Escolar, con el



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

objetivo de identificar las necesidades de ajuste para optimizar la gestión y los resultados esperados. La actividad se realizó en la jurisdicción de la DIRESA Callao y dos Redes de Salud: Villa Maria del Triunfo y Lima Ciudad.

- Reunión técnica de evaluación sobre implementación de las prestaciones de salud mental con 15 profesionales de la salud de la Unidad de Niños de los Centros de Salud Mental Comunitarios, coordinadores de salud mental y coordinadores de salud escolar de la DIRESA Callao y 04 Redes de Salud (San Juan de Lurigancho, Villa Maria del Triunfo, Lima Ciudad y Túpac Amaru), con el objetivo de socializar el avance de las metas programadas e identificación de los nudos críticos. Se logró plantear las estrategias para la detección e intervención en salud mental en las instituciones educativas.
  - Asistencia técnica a través de Teleconferencia: Salud Mental en Emergencia y Desastre, dirigido al coordinador de salud mental de la GERESA Arequipa, coordinadora de salud mental y equipo técnico de la Red Arequipa Caylloma, con el objetivo de fortalecer competencias en gestión en situación de Emergencia. Teniendo como acuerdos el priorizar la atención de salud mental de la población y profesionales de la salud afectados por la emergencia; así como realizar acompañamiento psicosocial a los familiares de los fallecidos en el Distrito de Chivay. Finalmente, fomentar el trabajo articulado y coordinado entre la sociedad civil y organizaciones del Estado para la reconstrucción de la comunidad afectada.
4. Asistencia técnica – Salud Mental en situaciones de Emergencia y/o Desastre
- Asistencias técnicas para la implementación del Protocolo Sanitario de Urgencia para la Intervención de las Brigadas de Salud Mental, dirigido a los coordinadores de salud mental y profesionales de la Red de Salud de Villa Maria del Triunfo y Red de Salud Ventanilla, en el mes de agosto del año en curso. Se logró fortalecer las capacidades técnicas para la intervención frente a una situación de Emergencia o Desastre. Actividad realizada en el mes de agosto del año en curso.
5. Evaluación y Gestión Presupuestal
- Asistencia técnica, monitoreo y evaluación del Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental, al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a fin de evaluar la ejecución presupuestal y verificar el nivel de cumplimiento de metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos en marco del D.S N° 071-2015-SA.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- Asistencias técnicas de seguimiento y monitoreo al Hospital Sergio Bernales, Hospital Hipólito Unanue y Red Túpac Amaru, tuvo por objetivo realizar la verificación y control de la ejecución presupuestal y la calidad de gasto, así como fortalecer las capacidades y competencias de gestión de los coordinadores de salud mental, en el marco del Programa Presupuestal.
  - Teleasistencias a las DIRESAs: Amazonas, Lambayeque, Apurímac, Puno, Loreto, Tacna, Moquegua, Huancavelica, tuvo por objetivo realizar la verificación y control de la ejecución presupuestal y la calidad de gasto en el marco del Programa Presupuestal.
6. Actividades para el cuidado de la salud mental (Efemérides)
- Trekking al nevado Rajuntay, ubicado en la Provincia de San Mateo de Huanchor - Huarochiri, el objetivo fue sensibilizar a la población sobre la prevención de la conducta suicida con el lema "¡Abrazando la Vida - el suicidio se puede prevenir!". Participó el equipo de Montañistas Solidarios y equipo multisectorial.
  - Foro "Avances en la Prevención del Suicidio: Abrazando la Vida", en el Paraninfo del Ministerio de Salud, contando con la participación de la Directora General de la DGIESP, el Director Ejecutivo de la DSM, representante de OPS, representantes de diferentes instituciones públicas y privadas. Participaron 150 personas.
  - Acto de Iluminación del Frontis de las Instituciones Públicas y Privadas, en el marco del Día de la Prevención del Suicidio (en el Ministerio de Salud, DIRESA Junín y GERESA La Libertad). En Lima, para la iluminación del Frontis del Ministerio de Salud, se contó con la participación del Director Ejecutivo de la DSM y un representante de OPS; en las regiones se contó con la participación de los Directores de las DIRESAs, Policía Nacional y otras instituciones comprometidas con el tema.
  - Lanzamiento de Campaña ¡Abrazando la Vida - El suicidio se puede prevenir! en las Instituciones Educativas: "Pedro A. Labarthe", el 9 de Setiembre, en el Auditorio de la Institución Educativa; contando con la participación del Director Ejecutivo de la DSM, el Director del Centro Educativo y de los Estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de Secundaria, y "Rosa de Santa María (Breña)", el 9 de Setiembre, en el Auditorio de la Institución Educativa, contando con la participación Director del Centro Educativo y Estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de Secundaria.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- Activaciones Campaña ¡Abrazando la vida - El suicidio se puede prevenir!, en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y en diferentes Centros Comerciales de Lima.
- Levantamiento de Observaciones del Documento Técnico Normativo: Funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios. Se espera ser aprobada en diciembre del presente año.
- Levantamiento de observaciones al Documento Técnico: Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la pareja. Se espera ser aprobada en noviembre del presente año.
- Reuniones de Validación de Ante-Proyecto de Directiva Sanitaria para la Conformación y Funcionamiento de Brigadas de en Salud Mental en Situaciones de Emergencia ó Desastre, con los representantes de la Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial, Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud. Se recogió los aportes de los expertos para la incorporación en el documento. Actividades realizadas el 06 y 13 de julio del año en curso.
- Formulación del Ante-Proyecto Documento Técnico: Lineamientos en Salud Mental Comunitaria para la Gestión de Riesgo de Desastres, en coordinación con la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, durante el mes de setiembre del año en curso.
- Asistencia técnica para implementación de la Red de Servicios de Salud Mental, en el marco de la Ley N° 29889, y su Reglamento.
- Talleres de salud mental para el fortalecimiento de competencias del equipo multidisciplinario de salud.
- Actualización y fortalecimiento de competencias técnicas en 150 profesionales de la salud (psiquiatras, médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales), que laboran en 23 Centros de Salud Mental Comunitarios y Hospitales de 11 regiones (Amazonas, Arequipa, Apurímac, Callao, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Madre de Dios, Puno) y 07 Establecimientos de Salud del IGSS. Asimismo, se sensibilizó sobre la importancia terapéutica de la comunidad y el rol vital de la familia en el proceso del tratamiento del paciente con trastorno mental grave.
- Talleres de capacitación para la Implementación del Documento Técnico "Lineamientos para la atención en Salud Mental a las personas afectadas por la violencia 1980 al 2000", en las regiones: Puno y Callao, lográndose capacitar a 100 profesionales de la Salud.



• • •

**3.6. Objetivo general 4: Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.**

Objetivo articulado con los siguiente Programas Presupuestales:

Programa Presupuestal "0016 TBC-VIH/SIDA".

Orientado a disminuir la incidencia de la Tuberculosis en todas sus formas, así como de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Comprende un conjunto de intervenciones desarrolladas por el Ministerio de Salud, Seguro con el objetivo de "Contribuir en la disminución y control de las enfermedades transmisibles, mediante una atención integral de salud, fortaleciendo las actividades de prevención promoviendo estilos de vida y entornos saludables".

Antecedentes

ENFERMEDADES TRASMISIBLES

El país debido a una diversidad de factores entre ellos étnicos, geográficos, idiosincráticos económicos y otros; presenta una serie de problemas de salud individual y colectiva como son las enfermedades transmisibles e inmunoprevenibles, alguno de ellos con consecuencias epidemiológicas negativas de gran escala como son las endemias y las pandemias los cuales ameritan una serie de intervenciones y medidas preventivas.

El Perú es el segundo país con más alta carga de Tuberculosis en la Región y el segundo país con más alta tasa de morbilidad e incidencia en la Región. La meta es reducir los casos de tuberculosis en un 10% en forma anual, para ello se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de la Respuesta Nacional contra la Tuberculosis (PEM TB 2010 - 2019), tiene como objetivo, disminuir progresiva y sostenidamente la incidencia y morbimortalidad de esta enfermedad en el Perú, así como sus repercusiones sociales y económicas para los siguientes 10 años y alcanzar para el año 2019, una incidencia menor de 40 casos por 100,000 habitantes.

La prevalencia nacional del VIH en adultos ha permanecido en torno al 0,5% [0,3 - 0,6%] desde la década pasada, 2000 (ONUSIDA, 2006). La transmisión materna infantil del VIH disminuyó drásticamente a partir de 1997, desde una estimación del 16% a nivel nacional en 1997 hasta menos del 4% en 2002. Al mismo tiempo, el acceso



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

generalizado a la terapia anti retro vírica redujo a la mitad las tasas de mortalidad por sida entre 1996 y 2002.

La epidemia del VIH/SIDA ha afectado en el país a los departamentos más densamente poblados de la Costa y Selva, siendo los de mayor incidencia en los últimos años de casos acumulados de SIDA: La incidencia acumulada es la probabilidad que tiene una persona determinada de desarrollar una determinada enfermedad en un periodo determinado. Los departamentos que tienen una mayor incidencia acumulada por cada 100 000 habitantes, son: Lima, Tumbes y Madre de Dios mayor a 134, entre 48 y 134 están los departamentos de Loreto, Lambayeque, Ancash, Ica, Arequipa Moquegua y Tacna.

La hepatitis es una inflamación del hígado causada generalmente por una infección vírica. Se conocen cinco tipos principales de virus de la hepatitis, designados como A, B, C, D y E. Estos son los que mayor preocupación generan debido a la gran morbilidad y mortalidad que causan y a la posibilidad de que generen epidemias y se diseminen de esta manera. En particular, los tipos B y C ocasionan una afección crónica en cientos de millones de personas y en conjunto son la causa más común de cirrosis hepática y cáncer del hígado.

#### ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS

EL Dengue Es una enfermedad infecciosa causada por un virus que es transmitido por la picadura del zancudo *Aedes aegypti*, que es muy común en zonas calurosas y tropicales; como en la costa norte y la selva.

La malaria, es una enfermedad de gran importancia en salud pública por las altas tasas de morbilidad y porque afecta la salud y la economía de la población peruana, generalmente en las regiones de selva amazónica y selva central. El área malarígena en países endémicos se caracteriza por presentar altas temperaturas y humedad relativas, con pocas variantes diarias que permiten la supervivencia de los mosquitos como consecuencia de la transmisión y persistencia de la enfermedad.

#### Presupuesto asignado

Tabla 10. PP 0016 TBC-VIH/SIDA (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0016, TBC-VIH/SIDA	34,834,787	-28,868,426	5,966,361	46.53%	0.37%



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Actividades realizadas

Sobre el VIH/SIDA

1. Proyecto de Norma Técnica de Salud de Atención Integral para la población Trans femenina. (Proyecto para aprobación en la OGAJ).
2. Proyecto del Documento Técnico "Plan Nacional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la Sífilis Congénita en el Perú 2016-2020". (Proyecto para aprobación en Secretaría General).
3. Proyecto de Norma Técnica de Salud para la pertinencia intercultural en la prevención y control de las ITS/VIH en pueblos indígenas de la Amazonía. En revisión por direcciones internas del Ministerio de Salud para opiniones técnicas.
4. Anteproyecto de actualización de la Norma Técnica de Atención Integral de Personas viviendo con VIH-TARGA.
5. Plan nacional para la mejora al acceso del diagnóstico y tratamiento del VIH (Descentralización).
6. Plan nacional para la eliminación de la hepatitis viral B.
7. Reuniones del Comité de Expertos en atención integral del adulto con infección por VIH; realiza la evaluación de los casos que requieran autorización de medicamentos antirretrovirales de tercera línea por falla virológica, así como otras consultas sobre esquemas de tratamiento solicitadas por los médicos que atienden en los servicios de TARGA a nivel nacional.
8. Reunión de trabajo con el Instituto Nacional de Salud, CENARES y la ESN PC ITS, VIH/SIDA y hepatitis B, para la gestión de incorporación de reactivos para confirmación y monitoreo de casos de ITS (sífilis), VIH y hepatitis B a nivel nacional mediante compra centralizada como insumos estratégicos en salud.
9. Elaboración de planes regionales para focalizar intervenciones y elaborar sus planes regionales para focalizar intervenciones en poblaciones claves y vulnerables.
10. Capacitaciones, a través de Telesalud, en el mes de septiembre: Amazonas, Ucayali, Huánuco y Huancavelica. Con un total de 150 participantes. Las capacitaciones fueron sobre: atención integral de VIH, manejo de muestras de laboratorio y flujo para monitoreo de PVVS.
11. Monitorear, supervisar, evaluar las actividades de las estrategias de prevención y control del ESNITSS.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

12. Monitoreo al Instituto Nacional Materno Perinatal el 21 de julio de 2016 sobre ejecución presupuestal 2016 y verificación de programación de metas físicas y financiera de los productos del Programa Presupuestal 016 correspondiente al año fiscal 2017. Se contó con la participación de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto del INMP, IGSS. Se evidenció baja ejecución presupuestal correspondiente al año 2016 debido a que la Oficina de Logística no abrió el centro de costo; así mismo se evidencia que para el año fiscal 2017 no se incluyeron cuatro productos que forman parte de la actual cartera de servicios de la Estrategia S PC ITS, VIH/SIDA y HB del INMP, quedando gestionar las recomendaciones según acta.
13. Monitoreo al Hospital María Auxiliadora (15 de agosto de 2016) sobre ejecución del Programa Presupuestal 016 y programación de metas físicas y financieras correspondiente al año fiscal 2017, se evidenció que la Oficina de Planeamiento del HAMA no incluyó tres productos (población con diagnóstico de hepatitis B crónica que acude a los servicios de salud recibe atención integral, Adultos y jóvenes reciben consejería y tamizaje para infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, mujeres gestantes reactivas a sífilis y sus contactos y recién nacidos expuestos reciben tratamiento oportuno), debido a problemas en el aplicativo SIAF (código), acordando la apertura de los productos en coordinación con el IGSS
14. Monitoreo conjunta con IGSS a Red de Salud Lima Ciudad y Centro Especializado de Referencia de ITS/VIH (CERTSS) Raúl Patrucco Puig, el 24 de agosto del presente año para verificación de procesos para inicio de enrolamiento al TARGA de PVV.
15. Monitoreo al Hospital Sergio Bernal (15 de agosto de 2016), verificación de procesos de atención a gestantes con infección por VIH y recién nacidos expuestos, en cumplimiento al marco normativo NTS N° 108-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión madre-niño del VIH y la Sífilis" (Norma Técnica de Salud N° 108-MINSA/DGSP-V.01 aprobada con R.M 619-2014/MINSA).
16. Reunión de trabajo con el Receptor de la Nota Conceptual VIH del Fondo Global, Instituto de Gestión de Servicios de Salud y 09 Redes de Salud para la Implementación de actividades de brigadas itinerantes en Lima Metropolitana para la prevención de ITS/VIH/SIDA a población trans, con la finalidad de mejorar del acceso al tamizaje, diagnóstico y tratamiento de infecciones de



• • •

transmisión sexual en poblaciones clave, llevado a cabo el día 16 de agosto de 2016.

17. Lanzamiento de la Nota Conceptual VIH – Fondo Global y reuniones con equipo local de Centros de Referencia de ITS y TARGA en la Región de Loreto, contó con la participación del Gobierno Regional y autoridades de la DIRESA, COREMUSA y equipos multidisciplinarios de hospitales y establecimientos de salud, con la finalidad de impulsar el inicio de actividades en el marco de la nota conceptual " Expansión de la respuesta nacional al VIH en Poblaciones Claves y Vulnerables" desarrollado los días 25 y 26 de agosto de 2016.
18. Reuniones de trabajo en el marco de la Nota Conceptual VIH – Fondo Global durante el mes de setiembre, con participación del equipo técnico de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de las ITS, VIH/SIDA y CONAMUSA con el objetivo de establecer parámetros para el inicio de las actividades del proyecto dentro de la respuesta nacional frente al VIH.
19. Reunión de coordinación con la Asistente del Programa de Salud de Unicef Fabiola Quiroz para conocer las actividades de prevención que vienen desarrollando.
20. Reunión técnica de coordinación convenio marco de cooperación entre el instituto nacional de salud y la red SIDA PERU.

#### Sobre la Tuberculosis

1. Se identificó al I semestre 887,336 sintomáticos respiratorios, un 3% más que el año anterior.
2. Se trató con medicamentos anti tuberculosis a 15,496 casos de TB en todas sus formas.
3. Se trató con medicamentos de segunda línea a 685 casos de TB MDR y 50 casos de TB XDR con medicamentos del 5to grupo, el costo por cada tratamiento respectivamente es de \$ 4,000 y \$ 52,000.
4. Se universalizó las pruebas rápidas, alcanzado una cobertura del 85% del total de casos de TB frotis positivo (se han tamizado 13,169 casos).
5. Se realizaron 13,300 pruebas de sensibilidad, lo que ha permitido identificar tempranamente los casos de TB MDR y TB XDR.
6. Se logró incrementar la cobertura de tamizaje de VIH de un 35% a 75% en los pacientes afectados con Tuberculosis, obteniendo un 4.4% de coinfección TB/VIH.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

7. Se ha logrado incorporar el tamizaje para DM, obteniendo una cobertura del 65% del total de casos TB, obteniendo una comorbilidad de TB DM del 5.9%.
8. Cobertura por el SIS de los afectados por tuberculosis al 100%.
9. Fortalecimiento y ejecución del Sistema Información Gerencial en Tuberculosis (SIG TB) elaborada en el marco de un manejo programático de la TB según la última normatividad vigente e integrado a HIS, RENAES, RENIEC de acuerdo a Ley y reglamento TB. A la fecha se encuentra pendiente su implementación en Apurímac, Huancavelica, Cajamarca y Cusco.

Programa Presupuestal "0017 ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS".

Este programa está orientado a disminuir la incidencia de enfermedades metaxenicas y zoonoticas (malaria, fiebre amarilla, dengue bartonellosis, rabia, etc). Comprende un conjunto de intervenciones que el Ministerio de Salud realiza con el "Prevenir, atender y controlar las enfermedades trasmisibles, mediante el fortalecimiento y desarrollo de modelos eficientes de intervención sanitaria en especial en las poblaciones vulnerables".

Presupuesto asignado

Tabla 11. PP 0017 Enfermedades metaxenicas y zoonosis (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	45,878,120	+17,614,576	63,492,696	90.30%	7.73%

Actividades realizadas

Sobre las enfermedades metaxenicas

1. Actualización de documentos técnicos normativos: Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Zika en el Perú y Guía de Práctica Clínica para la Atención de Casos de Dengue en el Perú, pendientes de aprobación.
2. Protocolo Sanitario de Urgencia para el diagnóstico y tratamiento de pacientes con fiebre amarilla, aprobado mediante RVM N° 0035-2016 SA- DVM –SP.
3. Monitoreo y Seguimiento a la Emergencia Sanitaria por dengue y otras arbovirosis en distritos con epidemia y alto riesgo para la Salud Pública, en los departamentos de Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali (DS 014-2016-SA).



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

4. Desplazamiento de especialistas para capacitación en servicios de salud en el marco del DS 014-2016.
5. Monitoreo y Seguimiento a la Emergencia Sanitaria por epidemia de zika en los departamentos de Loreto, Cajamarca, Ucayali, San Martín, Tumbes, Huánuco, La Libertad, Amazonas, Piura, Lambayeque, así como en el ámbito de Lima Metropolitana (DS 025-2016-SA).
6. Visita de Evaluación Externa de la Iniciativa Amazónica contra la malaria (AMI), en el marco del Plan AMI-Perú 2016; Visita de Campo, con el objetivo de Identificar la contribución de la Iniciativa Amazónica contra la malaria en la capacidad de respuesta del programa de control de la Malaria.
7. Taller de manejo de casos de bartonelosis para reducir el riesgo de incremento de bartonelosis de la enfermedad en un escenario de riesgo de diseminación del vector *Aedes aegypti*.
8. Taller de Capacitación a los Agentes Comunitarios de Salud / Plan AMI (Iniciativa amazónica contra la Malaria), con la finalidad de reforzar el diagnóstico y tratamiento de malaria, en campo mediante los métodos de diagnóstico: GG y PDR.
9. Con el objetivo de propiciar el mejoramiento de la cobertura de las enfermedades que se registran en las regiones, debido a que el sistema de información operacional mensual de las enfermedades metaxénicas a nivel nacional presenta serias dificultades, en lo que corresponde a la cobertura de registros, se realizó el Taller Macro Regional de Actualización del Sistema de Información a través de la Implementación de registro y codificación de la Atención en la Consulta Externa- HIS. En el cual participaron los responsables de la estrategia regional, del área de estadística de las regiones de Tacna, Moquegua, Puno, Cusco (Quillabamba – La Convención), Apurímac (Andahuaylas- Abancay), Huánuco (Leoncio Prado), Pasco (Oxapampa), Ayacucho, Ancash, Arequipa.
10. Asistencias técnicas en el marco de la declaratoria de emergencia para el seguimiento en la implementación del Plan Nacional de vigilancia y control integrado de *Aedes aegypti* en el Perú, en 20 DIRESAS (Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali) y en 2 DISAS (Lima Este y Lima Sur).
11. Asistencias Técnicas bajo el marco del Decreto Supremo N° 014-2016-SA, que declara en emergencia sanitaria, por el plazo de noventa días calendario, a los



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

departamentos de Áncash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali.

12. Asistencia Técnica para la Planificación de las actividades en el marco de la Declaratoria de Emergencia sanitaria en Yutupis-Amazonas como apoyo a la estrategia de Zoonosis.
13. Asistencia técnica para la investigación del caso autóctono de malaria en la Ciudad de Arequipa – GERESA Arequipa.
14. Capacitación en Servicios en el manejo de casos de leishmaniasis en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, habiendo participado 17 médicos y 06 lic. en Enfermería de 11 regiones: Madre de Dios, Cusco, Ancash, Cajamarca, Piura, Junín, San Martín, Amazonas, La Libertad, Lima Región y Puno, dada la necesidad de fortalecer la capacidad técnica de profesionales médicos en el manejo clínico de casos.
15. Implementación del Plan Nacional de vigilancia y control integrado de Aedes aegypti en el Perú, en 20 DIRESAS (Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Pasco, Puno, Piura, San Martín, Tumbes y Ucayali) y en 2 DISAS (Lima Este y Lima Sur).
16. Implementación del Protocolo Sanitario de Urgencia para el reforzamiento de la Vigilancia Entomología del vector Aedes aegypti mediante el uso de ovitrampas para Establecimientos de Salud.
17. Comité técnico permanente activo, con reuniones técnicas mensualizadas.
18. Proceso de revisión y validación de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de la Leishmaniasis en el Perú.

Sobre la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis

Validación de la Actualización de la Norma Técnica de Salud para la prevención y control de rabia humana en el Perú, la cual se realizó en la ciudad de Arequipa con la participación de las regiones afectadas por esta zoonosis tanto urbana como silvestre.

Forum por el día mundial contra la rabia – organizado por la Estrategia Sanitaria Nacional de Zoonosis, con el apoyo del Instituto Nacional de Salud y el Colegio Médico Veterinario del Perú.

Término de las emergencias sanitarias, en las Regiones de Loreto, Pasco y Arequipa, en las dos primeras, las metas programadas en el Plan de Acción de las Emergencias



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

se cumplieron en un alto porcentaje, sin embargo, aún queda pendiente el Informe final de ambas Emergencias; en cuanto a la Región Arequipa la emergencia ha culminado y los casos de Rabia canina aún continúan presentándose. A la semana epidemiológica 41, se han reportado 43 casos de rabia canina en 11 de los 29 distritos de la provincia de Arequipa. En el distrito de Cerro Colorado se han reportado (22/43) casos de rabia canina. De seguir esta tendencia, se incrementa el riesgo en la población humana y la diseminación de la rabia a otras regiones del País. Se están coordinando las siguientes acciones, Objetivo general 5: Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

Programa Presupuestal "0068 REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES".

Programa orientado a garantizar que los establecimientos de salud puedan mantener su funcionamiento aún después de soportar un sismo de gran magnitud.

Antecedente

Consolidar la Vigilancia de Rumores (vigilancia de medios), a través de lo cual se contribuye a mejorar la sensibilidad y oportunidad del sistema de alerta epidemiológica para la detección de brotes y emergencias sanitarias de manera que se implementen las acciones respuesta.

Tener en Operación todo La Red Nacional de Epidemiología de las Costas del Perú, previniendo la ocurrencia de Tsunami.

Se realiza la Supervisión de las Redes de Monitoreo a Nivel Nacional, y el fortalecimiento de las capacidades resolutivas de los jueces y fiscales con relación a los delitos ambientales por la inadecuada gestión y manejo de los residuos sólidos.

Asignación presupuestal

Tabla 12. PP 0068 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0068. REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	143,719,132	+1,330,763	145,049,895	6.13%	1.20%

Actividades realizadas

No se contó con información.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\*\*\*

Programa Presupuestal "0104 REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS".

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita.

Asignación presupuestal

Tabla 13. PP 0017. Enfermedades metaxenicas y zoonosis (en nuevos soles)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
0104. REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	16,335,576	-6,330,993	10,004,583	31.96%	0.43%

Actividades realizadas

1. Asistencia técnica brindada sobre prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, en el Hospital Central FAP Lima.
2. Asistencia técnica brindada para realizar la evaluación de los estándares de calidad en el servicio de emergencia del hospital regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Junín, alcanzando un 55.26% de cumplimiento de los estándares y criterios de evaluación establecidas.
3. Asistencia técnica brindada para mejorar la organización y la gestión de la prestación de los servicios de salud, con el involucramiento de las autoridades de los Gobiernos Regionales a través de la implementación del Sistema de Gestión de Calidad en Salud, se contó con participantes procedentes de las redes y hospitales del ámbito de la DIRESA, Apurímac.
4. Asistencia técnica virtual sobre auditoría de la calidad de la atención en Salud, dirigida a las representaciones de las DIRESAS, GERESAS, IGSS y ESSALUD.
5. Asistencia técnica a la gerencia central de operaciones de EsSalud sobre auditoría de la calidad de la atención en Salud
6. Asistencia técnica para el fortalecimiento en ejes temáticos relacionados a la organización, formalización, funcionamiento, articulación y gestión de los servicios de salud, en las regiones de Cajamarca, Ayacucho y Amazonas.



• • •

**3.7. Objetivo general 6: Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.**

Este objetivo se encuentra articulado

Categoría presupuestal "9001 Acciones centrales".

En esta categoría se ha previsto las actividades orientadas a la conducción superior, asesoramiento técnico, gestión de los recursos humanos, materiales y financieros de la U.E 001 Administración Central, lo cual contribuirá de manera transversal e indivisible al logro de los resultados de los Programas Presupuestales.

Categoría presupuestal "9002 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos".

En esta categoría se han programado actividades de gestión sanitaria que no resulta en la entrega de un producto a una población determinada en el marco de los programas presupuestales.

Antecedentes

El Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud quien conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

El Sector Salud se ha propuesto un conjunto de intervenciones para mejorar la salud de la población del país, establecer las bases para poner en marcha el Sistema Nacional de Salud, que garantice el derecho a la salud para todos, fortalecer el primer nivel de atención y los mecanismos de aseguramiento de las personas más pobres del país, prioritaria e inicialmente de las zonas rurales.

La Reforma de Salud se orienta a mejorar el estado de salud de los residentes en el país, reconociendo que la salud es un derecho fundamental y que el Estado garantiza la protección de la salud para todas las personas sin ninguna discriminación en todas las etapas de la vida. Estas propuestas son una expresión de nuestro compromiso con la salud y el bienestar de la población peruana, condición para el desarrollo del país.

Asignación presupuestal



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Tabla 14. Categoría Presupuestal Acciones Centrales (en nuevos soles)

CATEGORIA PRESUPUESTAL	PIA	MODIFICACIONES	PIM	AVANCE	COMP.
9001. ACCIONES CENTRALES	1,163,403,236	375,097,053	788,306,183	64.22%	68.25%
9002. ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	1,433,902,558	1,017,150,944	416,751,614	34.08%	19.15%

Actividades

1. Sensibilización y difusión de la donación de órganos a instituciones educativas y EESS, logrando registrar a un total de 4,488 donantes voluntarios de sangre.
2. Sensibilización y difusión de la donación de tejidos, logrando inscribir a 156 potenciales donantes de Células Progenitoras Hematopoyéticas (CPH).
3. Proyectos de documentos normativos que cuentan con expediente.

Tabla 15. Proyectos normativos en etapa de formulación - DIGEPRES

DIRECCION RESPONSABLE	NOMBRE DEL PROYECTO	N° EXPEDIENTE
DISS	Proyecto de Decreto Supremo Reglamento de las IPRESS.	N° 16-068929-001
DISS	Proyecto de Directiva Administrativa de Tele consulta	N° 16-022703-001
DISS	Proyecto de Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Centro Quirúrgico	N° 16-071272-001
DISS	Proyecto de Directiva Administrativa de prestaciones de Telemedicina relacionado al diagnóstico por imágenes	N° 16-054978-002
DISS	Proyecto Directiva Ropa de Trabajo para personal asistencial	N° 15-071152-030
DISS	Proyecto de Norma Técnica de Salud de la UPSS Consulta Externa.	N° 16-055114-001
DICAS	Proyecto Guía Técnica: Buenas prácticas para la prevención de úlceras por presión.	INF.TEC.N° 025-LAG-DCAS-DIGEPRES.

4. Se ha realizado una herramienta informática (tablero de mando) e instrumentos para la planificación, seguimiento y evaluación de las actividades de la Dirección General de Prestaciones de salud.

Sobre la formulación de normas y regulación sanitaria

1. Resolución Ministerial N.º 372/2016/MINSA, se aprueba la NTS N° 120-MINSA/DIGESA V.01, "Norma Sanitaria que establece los límites máximos de residuos (LMR) de medicamentos veterinarios en alimentos de consumo humano", cuya finalidad es proteger la salud de la población, disponiendo los límites máximos permitidos de residuos de medicamentos veterinarios en alimentos destinados al consumo humano



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

2. Resolución Ministerial N° 225-2016/MINSA, modifican norma sanitaria para la fabricación, elaboración y expendio de productos de panificación, galletería y pastelería.
3. Resolución Directoral N° 044-2016/DIGESA/SA, se aprueba los siguientes manuales: a) Manual de procedimiento para otorgar el registro de empresas prestadoras de servicios de residuos sólidos (EPS-RS) y b) manual de procedimiento para otorgar el registro de empresas comercializadoras de residuos sólidos (EPS-RS).
4. Resolución Ministerial N° 527-2016/MINSA, se aprueban la Directiva Sanitaria N° 033/MINSA-DIGESA.V.02, "Determinación del índice de calificación sanitarias de las piscinas públicas y privadas de uso colectivo", que tiene por finalidad contribuir a prevenir y controlar los diferentes factores de riesgo sanitario que se presentan en las piscinas públicas y privadas de uso colectivo que ponen en riesgo la salud de los usuarios.
5. Decreto Supremo N° 33-2016-SA, se aprueban el reglamento que establece el proceso de reducción gradual hasta la eliminación de las grasas trans en los alimentos y bebidas no alcohólicas procesados industrialmente, que tiene el propósito de contribuir a la reducción de los riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Sobre la vigilancia y control epidemiológico

1. Lanzamiento de la campaña de vacuna canina, con una cobertura de 2 millones de canes vacunados.
2. Asistencia técnica por brote de Dengue en las regiones de Piura, Tumbes, La Libertad, Lambayeque, Ayacucho, Ica, Ancash, Cajamarca (Jaén), Junín, Yurimaguas y Madre de Dios y por brote de Zika en las regiones de: Cajamarca, San Martín, Loreto y Ucayali.
3. Asistencia técnica en la implementación de la vigilancia con ovitrampas, control vectorial y mantenimiento de equipos de fumigación.
4. Proceso de implementación del pyriproxyfen, para el uso y aplicación a nivel nacional.
5. Avance en la implementación de la vigilancia de *Aedes aegypti* con ovitrampas que utiliza el sistema de información geográfica (SIG) de 407/1211 establecimientos de salud (33.6%) que comprenden 17 regiones: Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque,



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes, Ica, Puno, Ucayali y Callao-Lima con un total de 7,560 ovitrampas instaladas.

6. Difusión de la Directiva Sanitaria N°066-MINSA/DIGESA-V.02 "Directiva Sanitaria para la aplicación de la campaña nacional de vacunación antirrábica canina del Ministerio de Salud".
7. Vigilancia sanitaria de establecimientos procesadores de alimentos, de almacenes de productos importados, de centros de alimentación colectiva y restaurantes, de centros de alimentación en hospitales, en atención a denuncias de la DHAZ y del uso y calidad de los insumos químicos que sirven para el control vectorial.
8. Monitoreo y Supervisión de la extensión de la iniciativa de riego con secas intermitentes en el cultivo del arroz para el control vectorial de malaria se ha realizado:
  - Seguimiento del Proyecto "El Riego con Secas Intermitentes en el Cultivo del Arroz para el Control Vectorial de la Malaria y una Agricultura más sana y sostenible: Escalamiento en el Valle Jequetepeque".
  - Seguimiento de las actividades que cumple la Comisión Multisectorial creada mediante el DS N° 018-2014 SA publicado el 12/07/2014, en la que se declara de interés nacional la implementación del Riego con Secas Intermitentes en el Cultivo del Arroz a nivel nacional para el Control Vectorial de la Malaria y se constituye la cita comisión adscrita al Ministerio de Agricultura y Riego (MINAGRI).

Sobre el control sanitario

1. Emisión de certificados de libre venta de alimentos (847 certificados), certificado sanitario de exportación de alimentos (2470 certificados), Registro Sanitario de alimentos (12694 Certificado), Registro Sanitario de producto importado (782 certificados).
2. Emisión de opiniones técnicas sobre mercancías restringidas a SUNAT (34 opiniones), sobre alimenticios donados (23 opiniones), para el otorgamiento de Autorización de Vertimiento y/o Reuso de Aguas Residuales Industriales Tratadas: a) Vertimiento, b) Vertimiento Cero y c) Reuso (40 opiniones), del sistema de tratamiento de aguas residuales domesticas para reuso o vertimiento (73 opiniones).
3. Evaluación de expedientes para emitir registro de empresas comercializadoras de residuos sólidos municipales (117 evaluaciones), para emitir registro de



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- empresas prestadoras de residuos sólidos municipales (119 expedientes), para realizar las modificación de datos de empresa prestadoras de servicios de residuos sólidos y de empresas comercializadoras de residuos sólidos (cambio de representante legal, domicilio de oficina administrativa y de responsable técnico) (27 evaluaciones), para otorgar la Autorización sanitaria de sistemas de tratamiento de agua potable (121 expedientes), Evaluar expedientes para otorgar la Autorización sanitaria de sistemas de tanque séptico e infiltración en el terreno (142 expedientes)
4. Otorgamiento de autorizaciones sanitaria: para la Importación de Residuos Sólidos: a) No Peligrosos y b) Peligrosos (77 autorizaciones), para la Exportación de Residuos Sólidos (65 autorizaciones), de Desinfectantes y Plaguicidas de uso doméstico, industrial y en salud pública (Nacional o Importado) (245 autorizaciones), para la Importación de Desinfectantes y Plaguicidas de uso doméstico, industrial y en salud pública (No destinados al Comercio) (40 autorizaciones), de Fabricación de Juguetes y Útiles de escritorio (81 autorizaciones), de Importación de Juguetes y Útiles de escritorio (911 autorizaciones), a empresas para servicios de salud de apoyo al médico ocupacional (119 autorizaciones)
  5. Evaluación de riesgos para la salud humana por Plaguicidas de Uso Agrícola (232 evaluaciones)
  6. Emisión de sanciones de procedimientos administrativos sancionador de la Digesa (54 sanciones)
  7. Verificación física y técnica de mercancía restringida (juguetes y/o útiles de escritorio)
  8. Vigilancia de los principios generales de higiene a las DESAS, en el marco de la participación en el comité nacional del Codex alimentarius y otros. (22 supervigilancia)
  9. Inspección sanitaria para Aditivos Alimentarios (29 inspecciones), sobre Aduanas - SUNAT, Donaciones (28 inspecciones), sobre Validación Técnica Oficial del Plan HACCP. (479 inspecciones), a establecimientos por humo de tabaco (28 inspecciones), post Aprobación de Instrumentos Ambientales y Autorización sanitaria de actividades inherentes al sector salud (12 acciones), para los Principios Generales de Higiene de los Alimentos, en establecimientos de fabricación de alimentos. (60 inspecciones)

Sobre la conservación, mantenimiento e innovación tecnológica de la infraestructura y equipamiento en salud



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

1. Se elaboraron los siguientes documentos:
  - Estudios de Investigación: "Consideraciones de Ecoeficiencia para el Cambio Tecnológico de los Sistemas de Iluminación en los Establecimientos de Salud".
  - Directiva para Lavandería con Barrera Sanitaria en los Establecimientos de Salud.
  - Norma técnica de salud para el transporte asistido de pacientes por vía terrestre.
  - Guía técnica de mantenimiento de equipos de diagnóstico por imágenes de establecimientos de salud.
  - Guía técnica para el mantenimiento preventivo de los sistemas de utilización de media tensión de los establecimientos de salud.
  - Anteproyecto de la norma técnica parámetros para provisión de oxígeno y aire medicinal en establecimientos de salud del nivel II y III.
  - Anteproyecto de directiva administrativa: "Directiva administrativa que establece el procedimiento para la evaluación de estudios y expedientes técnicos de proyectos de inversión pública en la unidad funcional de estudios".
  - Proyecto de guía técnica de operación y mantenimiento de calderas a vapor pirotubulares de los establecimientos de salud.
  - Proyecto de directiva administrativa "Directiva administrativa que establece el procedimiento para la evaluación de estudios y expedientes técnicos de proyectos de inversión pública en la unidad funcional de estudios".
  - Elaboración de guías técnica para elaboración de expedientes técnicos de equipamiento en el Sector Salud
  - Propuesta de Directiva que Reglamenta los Procedimiento Administrativos para la Elaboración de Expedientes Técnicos
  - Anteproyecto de Norma Técnica de Salud "Denominación Estandarizada Nacional del Equipamiento en Salud – DENES".
  - Remisión de Proyecto de Guía Técnica de Operación y Mantenimiento de Calderas de Vapor Pirotubulares en Establecimiento de Salud",
  - Modificación de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 Norma Técnica de Salud "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer nivel de Atención".
  - Elaboración de Guía Técnica para Elaboración de Expedientes Técnicos de Equipamiento en el Sector Salud



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- Actualización de la NTS N° 0051-MINSA/OGDN-V.01 de la Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de pacientes por vía Terrestre.
  - Anteproyecto de "Directiva Administrativa que establece el Procedimiento para la evaluación de estudios y expedientes técnicos de Proyectos de Inversión Pública en la Unidad Funcional de Estudios",
  - Modelo de documentos técnicos para la elaboración de estudios y expedientes técnicos de Proyectos de Inversión Pública de establecimientos de segundo y tercer nivel de atención en la especialidad de tecnología de la información y de telecomunicaciones.
  - Propuesta de directiva de supervisión y monitoreo de cumplimiento de NTS de transporte terrestre asistido de pacientes.
  - Se ha elaborado el Estudios de Investigación: "consideraciones de Ecoeficiencia para el Cambio Tecnológico de los Sistemas de Iluminación en los Establecimientos de Salud".
2. Aplicación de normatividad vigente en proyectos de inversión en establecimientos de salud – gobierno – regional del Callao
  3. Opinión técnica anteproyecto de la Norma técnica de salud de la UPSS centro quirúrgico, central de esterilización.
  4. Opinión Técnica al Proyecto de Directiva Administrativa "Procedimientos para la elaboración e implementación del Plan de Estrategia Publicitaria".
  5. Asistencia técnica en todos los procesos de adquisición del equipamiento a adquirir hasta la entrega final del equipamiento para diversos establecimientos de salud a nivel nacional. (Hospital Nuevo de Vitarte, Villa el Salvador, Hospitales Nuevos de Ica INSN-sede San Borja, Hospitales de Campaña y Otros EE.SS.)
  6. Elaboración de 221 opiniones en mantenimiento en el presente trimestre, estas actividades se desarrollaron en 23 Institutos, Hospitales, DRESAS y GERESAS a nivel de Nacional. Así mismo en 11 Regiones del País en 22 puestos de salud, centros de salud, centros maternos infantiles de las Redes y Micro Redes de salud a nivel de Lima y las Regiones del País.
  7. Asistencia técnica para los equipos electromecánicos de los servicios de casa de fuerza, líneas vitales, autoclaves a vapor, prueba de la calidad de agua internas de las calderas de los establecimientos de salud, mediante fichas técnicas pertinentes y desagregados por equipos.
  8. Asistencia técnica de evaluación de los equipos biomédicos en los diferentes servicios de los establecimientos de salud.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

9. Asistencias técnicas de apoyo, coordinación, monitoreo, evaluación y opinión técnica, mantenimiento rutinario de la infraestructura, revisión de los expedientes técnicos, elaboración de términos de referencia, evaluaciones por el Fenómeno del Niño y Bajas Temperaturas.
10. Asistencias técnicas en diferentes especialidades a Gobiernos Regionales y Autoridades Gubernamentales en relación a establecimientos de salud en mejoramiento, formulación, desarrollo y ejecución de proyectos de inversión en salud.
11. Comisión de servicio a la Regiones de Amazonas y Piura, para brindar asistencia técnica en la verificación del estado operativo de los módulos de emergencia por el fenómeno el Niño.
12. Comisión de servicio a la Región Junín-Ciudad de Huancayo para brindar asistencia al gobierno regional de Junín para la puesta en operación del nuevo Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo.
13. Comisión de servicio a la Región Amazonas, para brindar asistencia técnica en el armado de los módulos armables de emergencia por el fenómeno el Niño.
14. Comisión de servicio a la Región Amazonas, para brindar asistencia técnica en el armado de los módulos armables de emergencia por el fenómeno el Niño.
15. Comisión de servicio a la Región Ica, para la verificación de la instalación y puesta en operatividad de equipos médicos e instrumentales de los establecimientos de San Clemente, Hospital Socorro y Regionales de Ica.
16. Comisión de servicio a la Región San Martín para brindar asistencia al Nuevo Hospital II-2 Tarapoto en la implementación de equipos.
17. Comisión de servicio a la Región Piura, para brindar asistencia técnica en la verificación del estado operativo de los módulos de emergencia por el fenómeno el Niño.
18. Comisión de servicio a la Región Puno para brindar asistencia en la evaluación del equipamiento del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón.
19. Comisión de servicio a la Región Cajamarca para brindar asistencia en la evaluación del equipamiento para reposición del Hospital Virgen de la Candelaria de Socota - Cutervo.
20. Elaborar especificaciones técnicas del equipamiento a adquirir para uso y reposición para los establecimientos del sector salud.
21. Para el periodo anual se programó 16 informes de los cuales 04 para el tercer trimestre el mismo que se realizó en el periodo evaluado, alcanzando un grado de cumplimiento del 100%.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

22. Elaboración de 011 especificaciones técnicas del equipamiento médico para el Proyecto construcción "Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS-Puno 2016".
23. Elaboración de 13 especificaciones técnicas del equipamiento médico para cadena de frío.
24. Elaboración de especificaciones técnicas del equipamiento médico para el Plan de Emergencia Sanitaria por Bajas Temperaturas.
25. Elaboración de especificaciones técnicas del equipamiento médico para el Proyecto construcción "Plataforma Itinerante de Acción Social PIAS-Puno 2016".

Sobre el fortalecimiento de la atención de los servicios de emergencia, servicios especializados nuevo hospital de emergencia villa el salvador.

1. La meta física de 10,725 equipos según expediente técnico inicial del proyecto sería modificada a 10,737 equipos de acuerdo a lo indicado en el Informe N° 0143-2015-DE-DGIEM/MINSA/ Memorandum N° 0322-2015-DGIEM/MINSA, donde indica la adquisición de 12 bienes adicionales. El mismo que ha sido aprobado por el MEF financieramente el cual que ha sido registrado en el Banco de Proyectos en el Registro Sin Evaluación
2. Con el Contrato N° 280-2014-MINSA, se adquirió los equipos por un monto de S/. 82'694,062.00 Nuevos Soles de los cuales al tercer trimestre 2016 se han suministrado equipos los cuales cuentan con Actas de suministro de equipos conformes 10,611 equipos, 126 equipos adquiridos deducidos de la meta física total del proyecto con variación.

Sobre el fortalecimiento de la atención de los servicios de emergencias y servicios especializados - nuevo hospital de lima este – vitarte

1. El avance acumulado al 30 de Setiembre de 2016 es del 59.80 % del total del Contrato. Cabe aclarar que el Contrato incluye Obra y Equipamiento.
2. Según el Calendario vigente, la obra está programada finalizar para el 20.02.17
3. En relación al Equipamiento se informa lo siguiente:
4. La meta física es 10,531 equipos según expediente técnico inicial del proyecto con un monto de inversión de 70, 371,035.00.
5. Al tercer trimestre 2016, el Consorcio Supervisor Vitarte a presentado a la DGIEM, 8,889 propuestas del equipamiento (EE.TT) aprobados, 774



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

especificaciones técnicas de equipos observados, 252 especificaciones técnicas de equipos en supervisión y 615 especificaciones técnicas que CEA no presenta.

6. No se reciben más equipos debido a que la obra no avanza como se espera, hay retrasos en sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, emergencia, central de esterilización, hospitalización, cocina y nutrición.

Sobre otros proyectos de inversión

1. Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, INSN, Tercer Nivel de atención, 8vo. Nivel de Complejidad, Categoría III-2-Lima-Perú; Meta física del proyecto con variación suma 16,760 equipos, quedando 240 equipos pendientes de compra, de los cuales existen 80 equipos que no es necesario su adquisición según el usuario final INSN-San Borja, quedando un total de 160 equipos pendientes de compra para el 2016, al tercer trimestre, se adquirió 04 equipos el proyecto cuenta con un avance de la meta física del componente de equipamiento del 99.06 %;
2. Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Ica-DIRESA ICA; Meta física con variación suma 9,845 equipos, se han adquirido al 2015 la cantidad de 9,321 equipos, por un monto ejecutado de S/. 58'131,334.60 soles, quedando para el 2016 la cantidad de 522 equipos pendientes de compra incluido los 48 bienes anulados por observados, el proyecto cuenta con avance de la meta física del 94.69%; al tercer trimestre del año en curso no se adquirió ningún bien.
3. Reconstrucción de la Infraestructura y Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Santa María del Socorro de Ica- DIRESA ICA; Meta física del expediente suma 5,690 equipos, se han adquirido al 2015 la cantidad de 5,390 equipos, por un monto ejecutado de S/. 20'701,211.71 soles, quedando para el 2016 la cantidad de 298 equipos pendientes de compra sin contar los 02 bienes anulados por no persistir la necesidad de adquisición por parte del usuario final, el proyecto cuenta con avance de la meta física del 94.76%; en el tercer trimestre del año en curso no se adquirió ningún bien
4. Fortalecimiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud del Hospital San Juan de Dios de Pisco -DIRESA ICA; Meta física del expediente suma 4,401, se han adquirido al 2015 la cantidad de 4,111 equipos, por un monto ejecutado de S/. 10'316,961.84 soles, quedando para el 2016, la cantidad



• • •

de 290 equipos pendientes de compra , el proyecto cuenta con avance de la meta física del 93.41%;en el primer trimestre del año en curso no se adquirió ningún bien Proyecto: Mejoramiento de la capacidad resolutiva de los servicios de salud del centro de Salud San Clemente de la Micro Red San Clemente Red N° 2 Chíncha- Pisco- Ica; Meta física del expediente suma 398 equipos, se han adquirido al 2015 la cantidad de 324 equipos, por un monto ejecutado de S/. 1'293,864.83 soles, quedando para el 2016 la cantidad de 74 equipos pendientes de compra incluido los bienes anulados por observados, el proyecto cuenta con avance de la meta física del 84.67%; en el tercer trimestre del año en curso no se adquirió ningún bien.

5. Mejoramiento de la capacidad resolutiva del establecimiento de salud las Nazarenas de la Micro Red Nazarenas-Red Huamanga -DIRESA Ayacucho; Meta física del expediente suma 748 equipos, se han adquirido al 2015 la cantidad de 619 equipos, por un monto ejecutado de S/. 2'108,742.68 soles, quedando para el 2016 la cantidad de 129 equipos pendientes de compra incluido los bienes anulados por observados, el proyecto cuenta con avance de la meta física del 83.02%;en el primer trimestre del año en curso no se adquirió ningún Proyectos de Inversión en el marco del Plan Medico Familia; Consta de 21 proyectos para el 2015, los mismos que cuentan con 21 equipos pendientes de adquisición los mismos que están programados para concluir con el 100% de lo requerido en los proyectos, al presente trimestre 2016 no se adquirió ningún equipo.

#### Sobre el Plan de Atención Médica Especializada Más Salud

1. Se contó con el compromiso de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) para el apoyo con la implementación de los consultorios, equipamiento, mobiliario y dotación de insumos médicos. De igual forma, se generó el compromiso de las autoridades regionales y locales para que apoyen con el traslado de pacientes de los centros poblados y anexos aledaños hacia el lugar la intervención. También para las actividades de difusión con los medios de comunicación regionales y locales, y los comunicadores del gobierno regional y local a fin de asegurar la asistencia masiva de la población.
2. De acuerdo a las campañas médicas programadas por el Plan Más Salud, se cumplió el objetivo de atención médicas especializadas como se detalla: Entre los meses de julio a setiembre se han ejecutado 11 campañas donde se han atendido a 12 275 personas, realizándose 28 144 atenciones, 15 296



• • •

procedimientos, 7392 consejerías y 254 cirugías., en las regiones de Ancash, localidad de San Marcos, Región Ayacucho, localidad de San Miguel, Región Ayacucho, localidad de San Antonio, Región Loreto, localidad de Cabalococha, Región Cajamarca, localidad de Jaén, Región Junín, localidad de Valle Esmeralda, Región Cajamarca, localidad de Hualgayoc, Región Ancash, localidad de Carhuaz, Región Pasco, localidad de Paragsha, Región Huancavelica, localidad de Tintay Puncu y Región Junín, localidad de Poyeni.

Sobre las intervenciones estrategias en salud pública para pueblos indígenas

1. Con D.S N° 016-2016-SA, se aprobó la Política de Salud Intercultural, permitirá que los pueblos indígenas u originarios, andinos y amazónicos y de la población afroperuana dispongan de un instrumento claro que defina y exprese las obligaciones del Estado en función a los derechos de sus ciudadanos culturalmente diversos.
2. Declaratoria de Emergencia Sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario, a la provincia de Oxapampa del departamento de Pasco y a la provincia del Datem del Marañón del departamento de Loreto con D.S N°006-2016-SA, 10 de febrero 2016, cuyo objetivo fue Proteger a las personas del virus de la rabia en las provincias del Datem del Marañón y Oxapampa, departamentos de Loreto y Pasco respectivamente, logrando un avance de vacunación al 57.7% de la población de la provincia Datem del Marañón.
3. Declaratoria de Emergencia Sanitaria por el plazo de noventa (90) días calendario de la comunidad Nativa Santa Rosa de Serjali, con presupuesto asignado por un monto de S/. 898,420.00 soles, D.S N° 017-2016-SA.
4. Asistencia Técnica en intervenciones a través de la Plataforma Itinerante de Acción Social (PIAS), en beneficio de la población indígena asentada en los ríos Morona, Napo y Putumayo de la Región Loreto.
5. Asistencia Técnica para la Implementación del proyecto "INTENSIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA EN EL DISTRITO DE IMAZA Y LA PROVINCIA DE CONDORCANQUI, PERÚ 2015-2017" Asistencia Técnica para la evaluación de las actividades del plan de intervención integral dirigido a cuatro cuencas amazónicas Loreto 2015 y la programación de las actividades para el 2016.
6. Asistencia Técnica para la evaluación de las actividades del Plan de Acción para proteger a las personas del virus de la Rabia en la Provincia Datem del Marañón, región Loreto.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

7. Asistencia Técnica DIRESA Junín – Red de Salud Satipo: Atención Integral de las familias indígenas rescatadas del cautiverio de sendero luminoso sector V del VRAEM, familias registradas y atendidas por el SIS, Red de Salud Satipo elabora plan de atención de salud mental.
8. La Dirección de Salud Mental del MINSA y la DIRESA Junín. Realizó el Taller de capacitación de “Atención de Salud Mental Comunitaria” en la Microrred Puerto Ocopa, dirigido a personal de Salud de los EESS de la Microrred.
9. Asistencia Técnica, supervisión y evaluación de implementación de políticas a la región Loreto, fortalecer capacidades de gestión para el desarrollo con énfasis en la niñez, adolescencia y el entorno ambiental que garanticen resultados en el corto y mediano plazo.
10. Asistencia Técnica para la implementación de la plataforma itinerante de acción social que atienden a población indígena colindante al Lago Titicaca de la región Puno.
11. Asistencia Técnica en el Taller de presentación del proyecto: “Mejoramiento de la Salud en Bagua y Condorcanqui- Amazonas OPS/OMS”.
12. Asistencia Técnica del Plan de Intervención de la Emergencia Sanitaria aprobada con D.S 006 -2016 SA, por el plazo de noventa (90) días calendario de la Comunidad Nativa Santa rosa de Serjali.
13. Asistencia Técnica para el cierre de la Emergencia Sanitaria de la Comunidad Nativa Santa Rosa de Serjali mes de julio
14. Participación en las reuniones con cultura en la realización de Planes de Protección de la Reserva Indígenas de Murunahua, Isconahua y Mashco Piro
15. Reunión Regional para la implementación del Proyecto Conjunto entre el Plan Binacional de desarrollo de la región fronteriza Perú – Ecuador y el Ministerio de Salud del Perú para la Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA.
16. Asistencia Técnica de validación del Plan de Intervención del Proyecto Binacional Perú - Ecuador, con los equipos de la DIRESA Amazonas, Redes de Salud, Dirección de Pueblos Indígenas, Dirección de Salud Sexual Reproductiva y OPS. Proyecto se ha implementado en la provincia de Condorcanqui, distrito Rio Santiago.
17. La Dirección de Pueblos Indígenas en Coordinación con el CENSI, han elaborado una Directiva Administrativa para incorporar los códigos de pertinencia étnica en los registros de salud, actualmente documento en proceso de aprobación.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

18. Gestión con INEI para que en la Encuesta Demográfico y Salud Familia se incluya variables relacionadas a la salud de la población indígena: CENSI está presentando una Directiva Administrativa para incorporar los códigos de pertinencia étnica en los registros de salud, la DPÍ ha brindado opinión al respecto.
19. Asistencia Técnica en la elaboración de 227 Proyectos de Inversión Pública para 444 establecimientos I-1 y I -2, que brindan atención a población indígenas, de las regiones de Loreto, Amazonas, Madre de Dios, Cusco, Junín y Ucayali.
20. Con el D.S. N° 195-2016-EF, se realizó transferencia de partidas presupuestales para el Año Fiscal 2016 para financiar los 227 proyectos de inversión pública por un monto de 54'250,489.53, que incluye infraestructura sanitaria, equipos médicos, vehículos motorizados (deslizador, botes, trimoto) e hidroambulancias en establecimientos estratégicos.

Sobre Cooperación y Asuntos Internacionales

1. Se viene gestionando convenios con la embajada de Dinamarca, la Universidad de Oviedo, Generalitat de Catalunya en España, el instituto de Investigación Médica de la República Francesa, la Pink Ribbon Red Ribbon de los EEUU y la universidad estatal médica de Moscú I.M. Sechenov del Ministerio de Salud de la Federación Rusa; estos con la finalidad de incrementar competencias en diferentes temas relacionados al Ministerio de Salud.
2. Se encuentra en evaluación el proyecto "Incremento de los estándares de salud mediante el desarrollo de un piloto para mostrar cómo un servicio nacional de sangre puede implementarse en el Peru", como parte del convenio con Healthcare UK del Gobierno del Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte.
3. Gachon Gil realizó la donación de 29 equipos médicos al IGSS para la implementación del "Proyecto Piloto de Telemedicina", en el marco del memorándum de entendimiento entre el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS) y el Gachon University Gil Medical Center (Gachon Gil) de la República de Corea sobre cooperación en el campo de Telesalud.
4. Notar la importancia de la implementación de la Hoja de Ruta del "Healthy Asia Pacific 2020" y el amplio rango de iniciativas en salud en el HWG, LSIF



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

(Life Science Innovation Forum), ABAC (APEC Business Advisory Council), y otros foros de APEC en apoyo a la mencionada Hoja de Ruta.

5. El compromiso de participación sectorial del MINSA en el Programa País Perú OCDE está compuesto por tres (3) actividades, a saber: a) la participación activa en el Comité de Salud de la OCDE; b) la Realización de una Revisión del Sistema de Salud del Perú (con énfasis en la obtención de la cobertura Universal en Salud); y c) la realización de una Revisión de las Estadísticas y de la Provisión de Información subyacente del sector salud.
6. Sobre la actividad b), concerniente al estudio de la Revisión del Sistema de Salud del Perú (con énfasis en la obtención de la cobertura Universal en Salud), se recibió el reporte provisional. Se espera que en octubre del presente año la OECD envíe el reporte final el cual será compartido con las áreas técnicas del MINSA para hacer las revisiones correspondientes y solicitar a la OECD se haga una versión ajustada.
7. Sobre la actividad c) concerniente al estudio "Revisión de la información y estadísticas del Sector Salud peruano", entre el 11 y 15 julio del presente año se recibió a la Misión de Estudio de la OCDE, en la que se realizaron diversas entrevistas a autoridades del gobierno central y local, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, académicos, proveedores de información sanitaria y principales usuarios sobre el sistema de datos del sector. Se espera que en diciembre del presente año envíen el reporte provisional para ser compartido con las áreas técnicas y solicitar comentarios y opiniones.
8. Campaña médica y oftalmológica, Aramachay, Junín – IGLESIA EVANGELICA PERUANA. Del 01 al 05 de agosto del 2016. Resolución Viceministerial N° 021-2016-SA-DVM-PAS.
9. Campaña oftalmológica, cirugía de cataratas, glaucoma y estrabismo, Hospital de Huaral San Juan Bautista – VISION CARE SERVICE. Del 13 al 19 de agosto del 2016. Resolución Viceministerial N° 024-2016-SA-DVM-PAS.
10. Campaña médica y oftalmológica, Localidad de Viñas, Acobambilla en Huancavelica – IGLESIA BAUTISTA HALLTOWN. Del 08 al 11 de agosto del 2016. Resolución Viceministerial N° 023-2016-SA-DVM-PAS.
11. Campaña quirúrgica en neurocirugía y traumatología, Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja – EAGLE CONDOR HUMANITARIAN. Del 07 al 13 de agosto del 2016. Resolución Viceministerial N° 027-2016-SA-DVM-PAS.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

12. Campaña médica quirúrgica en traumatología, Hospital Regional de Abancay, Apurímac – ESPERANCA. Del 05 al 10 de setiembre del 2016. Resolución Viceministerial N° 026-2016-SA-DVM-PAS.
13. Campaña médica y entrega de medicamentos, Hospital Militar Divisionario Santa Rosa, Iquitos, Loreto – MICHIGAN STATE UNIVERSITY. Del 05 al 08 de agosto de 2016. Resolución Viceministerial N° 025-2016-SA-DVM-PAS.
14. Campaña de medicina general, Hospital de Lircay, Huancavelica - PERUVIAN AMERICAN MEDICAL SOCIETY - PAMS. Del 07 de agosto al 21 de agosto de 2016. Resolución Viceministerial N° 028-2016-SA-DVM-PAS.
15. Proyectos de Resolución Ministerial de aprobación y/o aceptación de donaciones provenientes del exterior por un valor de \$ 152,417.33, a favor del Ministerio de Salud para ser derivado al Instituto Nacional de Salud-INS, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, Hospital Dos de Mayo y MINSA-CENARES. La relación de los productos donados se encuentra detallada en el cuadro adjunto.
16. Emisión de 31 autorizaciones (opiniones técnicas) para el ingreso de mercancías restringidas como donación a favor de otros sectores e Instituciones Privadas (ONGs, ENIEX, Instituciones Católicas e Instituciones Privadas sin fines de lucro receptoras de donaciones de carácter asistencia o educacional – IPREDAS).

Sobre la articulación y coordinación

1. Se elaboró y remitió a Secretaria de Descentralización de Presidencia de Consejo de Ministros la evaluación del Plan Anual de Descentralización correspondiente al periodo 2015.
2. Mediante R.M. N° 133 -2016, se aprobó el Plan Anual de Descentralización 2016, documento que establece las acciones que el Ministerio desarrollará durante el 2016 a fin de fortalecer el proceso de descentralización.
3. Desarrollo del documento de la Descentralización en Salud y la agenda para el 2016 – 2021.
4. Desarrollo de la sistematización sobre los mecanismos de gobernanza intergubernamental entre el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.
5. Desarrollo de la propuesta para la implementación y puesta en operación de la Unidad de Gestión de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como Unidad Ejecutora Presupuestaria, una en la Región Piura la “UGIPRESS



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Paita Talara” y dos en la Región San Martín “UGIPRESS Alto Mayo” y  
“UGIPRESS Bajo Mayo”.

Sobre Transparencia

1. Implementación de línea telefónica para facilitar la participación ciudadana en la lucha contra la corrupción.
2. Implementación de alerta informativa sobre ética y difusión de documentos de gestión
3. Elaboración de “preguntas frecuentes” para que sean consignada en el portal institucional
4. Elaboración del estudio “Implementación del observatorio anticorrupción”
5. Recepción de 18 denuncias de presuntos casos de corrupción.
6. Capacitación sobre la implementación de la atención de las reclamaciones y la adecuada respuesta a los usuarios.

**UNIDAD EJECUTORA 022: DIRECCIÓN DE SALUD II LIMA SUR (DIRECCIÓN DE SALUD IV LIMA ESTE1),**

Con respecto a los Objetivos Generales Institucionales:

OGI 1: Reducir la Mortalidad Materna y Neonatal con énfasis en la población más Vulnerable.

- Se han programado 05 Productos del cual se desprenden 06 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Instituciones Educativas Saludables, Municipios Saludables, Comunidades Saludables y Población informada, y componentes de los Proyectos de Inversión; cuyo monto asignado es de S/. 15, 672,679.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 3, 354,559.60 soles que representa el 21.40% de su PIM, a nivel de Productos presenta un avance del 52.54% de lo programado y a nivel de Proyectos de Inversión presenta un avance del 19.771%.

OGI 2: Reducir la Desnutrición Crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de pobreza y extrema pobreza

- Se han programado 07 Productos de las cuales se desprenden 10 Actividades, que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación y control; Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Vigilancia, Investigación y tecnología en Nutrición,



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Control de la Calidad Nutricional, Vigilancia del Agua para consumo humano, Desinfección y/o tratamiento del agua para consumo, Población Informada e Instituciones Educativas saludables, Municipios Saludables, Población Informada, Comunidades Saludables y componentes de los Proyectos de Inversión, las cuales tuvieron un monto asignado a nivel de toda fuente de financiamiento de S/. 5, 795,541.00 soles, alcanzando una ejecución de S/. 1, 822,344.27 soles que representa el 31.44% de su PIM; a nivel de Productos presenta un avance del 56.26% de lo programado y a nivel de Proyectos de Inversión no presenta avance del 12.24%.

OGI 3: Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza.

- Dentro de este objetivo general se han Programados 4 Programas Estratégicos, 0018 Enfermedades No Transmisibles, con 04 Productos del cual se desprenden 05 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Instituciones Educativas Saludables, Municipios Saludables y Población informada, cuyo monto asignado es de S/. 5, 095,831.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 3, 142,616.27 soles que representa el 61.67% de su PIM, 0024 Prevención y Control del Cáncer, con 04 Productos del cual se desprenden 05 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Instituciones Educativas Saludables, Municipios Saludables y Comunidades Saludables, cuyo monto asignado es de S/. 601,157.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 348,614.91 soles que representa el 57.99% de su PIM, 0129 Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, con 01 Producto del cual se desprenden 02 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación y Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, cuyo monto asignado es de S/. 62,536.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 52,713.54 soles que representa el 84.29% de su PIM, 0131 Control y Prevención de la Salud Mental, con 02 Productos del cual se desprenden 02 Actividades que son: Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa y Agentes Comunitarios de Salud capacitados, cuyo monto asignado es de S/. 14,500.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 6,498.00 soles que representa el 44.81% de su PIM.

OGI 4: Disminuir y controlar las Enfermedades Transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- Dentro de este objetivo general se han Programados 02 Programas Estratégicos, 0016 Enfermedades Transmisibles TBC – VIH/SIDA, con 06 Productos del cual se desprenden 07 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Diagnostico de casos TBC, Medidas de Bioseguridad, Diagnostico de VIH, Instituciones Educativas Saludables y Población informada, cuyo monto asignado es de S/. 1, 566,464.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 858,382.30 soles que representa el 54.80% de su PIM, 0017 Enfermedades Transmisibles Metaxenicas y Zoonosis, con 06 Productos del cual se desprenden 07 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Normas y Guías Técnicas del programa, Instituciones Educativas Saludables, Municipios Saludables, Comunidades Saludables, Evaluación y Diagnóstico de Enfermedades Metaxenicas y Acciones de Control en Comunidades con Factores de Riesgo de Enfermedades, cuyo monto asignado es de S/. 3, 493,586.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 2, 409,356.51 soles que representa el 68.97% de su PIM.

OGI 5: Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos

- Dentro de este objetivo general se han Programados 01 Programa Estratégico, 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, con 04 Productos del cual se desprenden 09 Actividades que son: Monitoreo, seguimiento, evaluación, Desarrollo de Instrumentos Estratégicos, Asistencia Técnico y acompañamiento en gestión de riesgos, Desarrollo de Simulacros, Implementación de Brigadas, Implementación y almacenamiento de Infraestructura Móvil, Desarrollo de los centros y espacios de monitoreo, Desarrollo de Estudios de Vulnerabilidad y Formación y Capacitación en Materia de Gestión de Riesgo de Desastres y Adaptación al Cambio Climático, cuyo monto asignado es de S/. 1, 513,208.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 550,485.56 soles que representa el 36.38% de su PIM.

OGI 6: Fortalecer el ejercicio de la Rectoría y Optimización de los servicios de salud

- OG 6. Dentro de este objetivo general se han Programados 02 Categorías Presupuestales, 9001 Acciones Centrales, con 09 Actividades que son: Acciones de Planeamiento y Presupuesto, Conducción y Orientación Superior, Gestión Administrativa, Gestión de Recursos Humanos, Capacitación de Recursos Humanos, Mantenimiento y Reparación de Equipos, Mantenimiento de Infraestructura, Asesoramiento Técnico y Jurídico, y Acciones de Control y Auditoria, cuyo monto asignado es de S/. 18, 285,037.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 10 838,741.11 soles que representa el 69.37% de su PIM, y 9002 Asignaciones Presupuestales que No Resultan Productos, con



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

09 Actividades que son: Control Sanitario, Formulación y Regulación de Normas Sanitarias, Identificación, Evaluación y Control de Riesgos y Daños en Salud Ocupacional y Ambiental, Investigación y Desarrollo, Obligaciones Previsionales, Promoción de la Salud, Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, Vigilancia de los Riesgos para la Salud, Vigilancia y Control del Medio Ambiente, Vigilancia y Control Epidemiológico, Intervenciones en Salud "Bienvenidos", Mantenimiento y Reparación de Establecimientos de Salud y 18 componentes de los Proyectos de Inversión; cuyo monto asignado es de S/. 29, 797,873.00 soles alcanzando una ejecución a nivel devengado de S/. 20, 670,889.94 soles que representa el 69.37% de su PIM.

A nivel de los componentes de los Proyectos de Inversión se tiene un PIM de s/. 7, 521,171.00 soles y una ejecución de gastos de s/. 5, 037,179.77 soles; que representa el 66.97% de su PIM.

Tabla 166. Dificultades y problemas observados en la DISA lima sur

CONTEXTO	OBSERVACION
Recursos Humanos	Falta capacitación permanente
Recursos Tecnológicos	Algunos equipos antiguos y deteriorados DLSP.
	Falta de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de cómputo a todas las Unidades Orgánicas.
	Falta de mantenimiento del sistema eléctrico DLSP.
	Falta de mantenimiento y renovación del Sistema de ventilación forzada del área de Alto riesgo de Tuberculosis de Laboratorio de referencia de la DISA II Lima Sur sede Barranco DLSP.
	Falta de mantenimiento del Sistema de ventilación Sede Magdalena DLSP.
Recursos Financieros	Demora en la ejecución de procesos logísticos.
	Falta de Presupuesto para realizar actividades programadas.
Procesos – procedimientos	Aprobación del Manual de Operaciones de la DISA LM.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

**UNIDAD EJECUTORA 123 PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DEL SECTOR  
SALUD (PARSALUD II)**

Las actividades del Plan Operativo Anual 2016 del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, se han venido desarrollando para cumplir las metas físicas y financieras definidas en estos documentos, tales como: elaboración de términos de referencia para el desarrollo de los perfiles de preinversión, de expedientes técnicos, ejecución de obras, coordinaciones con contrapartes, realización de convocatorias, asistencia técnica, implementación y elaboración de perfiles de la estrategia de Telesalud, entre otros.

Al Tercer Trimestre del Año Fiscal 2016, el PRONIS ha logrado un 53.58% de avance en su ejecución presupuestal, el cual se vio fortalecido por la mayor ejecución en los meses de marzo y abril, lo que llevó a obtener una ejecución promedio mensual de 5.95%.

Respecto a los Estudios de Preinversión, la institución ha suscrito diversos Convenios de Cooperación Interinstitucional con 17 Gobiernos Regionales (GR) y con el Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), para el caso de Lima Metropolitana, a través de los cuales, al cierre del tercer trimestre del 2016, asume 114 compromisos para la formulación de Estudios de Preinversión y para brindar Asistencia Técnica para el inicio de la formulación, correspondiente a 113 Establecimientos de Salud (existe un establecimiento con 2 compromisos para Preinversión), entre los que se encuentran establecimientos de salud estratégicos<sup>1</sup> de diversa categoría, así como establecimientos no estratégicos. Cabe mencionar que 45 de estos compromisos se adquirieron en el tercer trimestre tal como se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro, Compromisos adquiridos durante tercer trimestre 2016

Meses	Asistencia Técnica SFL	Estudios de Preinversión	Total	Región	Asistencia a Técnica SFL	Estudios de Preinversión	Total
Julio	3	0	3	Lambayeque	4		4
Agosto	4	1	5	Lima Metrop.	28	10	38
Septiembre	28	9	37	Loreto	3		3
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>45</b>

Fuente: División de Supervisión y Programación de la Unidad de Preinversión

<sup>1</sup> El 20 de julio de 2012, Mediante Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA, se aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud y Según el Anexo CME 12 de la Resolución Directoral N° 008-2012-EF/63.01 un Establecimiento de Salud Estratégico se define como un "Establecimiento de salud con capacidad resolutoria de mediana complejidad, que puede atender las necesidades de atención de salud más frecuentes en un radio de dos horas para la atención no quirúrgica y de cuatro horas para la atención quirúrgica. Es parte de la estrategia de fortalecimiento de la oferta de servicios de salud y de redes de servicios de salud que promueve el sistema nacional de salud".



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Respecto a los Estudios Definitivos, se han realizado las actividades que conllevan a elaborar los Expedientes Técnicos de aquellos estudios de pre inversión que cuentan con el Convenio de Cooperación Interinstitucional respectivo, además del Centro de Salud de Chuquibambilla, correspondiente a la continuidad del PARSALUD II. Tales Establecimientos de Salud son:

- i) Centro de Salud Putina (Región Puno), el cual culminó su elaboración por el equipo de Estudios Definitivos del PRONIS, en el mes de junio. Actualmente se ha solicitado opinión a la DGIEM para fundamentar la absolución de observaciones dadas por el Ministerio de Economía y Finanzas.
- ii) Hospital Lucio Aldazabal Pauca-Huancané (Región Puno), el expediente de saneamiento físico legal sigue siendo observado por razones ajenas a nuestra institución, siendo responsabilidad del Gobierno Regional de Puno levantar las observaciones para su culminación. Se espera contar con el saneamiento físico legal del predio para iniciar con los procesos de convocatoria para la elaboración del expediente técnico y la supervisión.
- iii) Hospital de Quillabamba (Región Cusco), se viene elaborando el expediente técnico y llevándose a cabo la supervisión. El expediente tiene un avance del 25%.
- iv) Centro de Salud Progreso (Región Ancash): Se tiene programada la segunda convocatoria para la primera semana de noviembre.
- v) Centro de Salud de Chuquibambilla (Región Apurímac), El expediente técnico se encuentra culminado.

Respecto a las Obras y equipamiento médico, el Programa ha venido cumpliendo con los compromisos contractuales de la segunda fase del PARSALUD II, realizando el monitoreo del avance de las cinco (5) obras pendientes de culminación, llevando a cabo visitas de inspección de avance, absolviendo consultas y cumpliendo con el monitoreo del cumplimiento de las Leyes de Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a Ley, así como las de Impacto Ambiental.

De estas cinco (5) obras, en el mes de julio, se culminaron las obras del Centro de Salud Ocongata en la Región Cusco, la que fue recepcionada y entregada a la DIRESA, para su funcionamiento, uso y mantenimiento y la obra correspondiente al Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas de la Región de Amazonas que se encuentra en levantamiento de observaciones.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Por otro lado, se encuentran en ejecución de obras, el Centro de Salud Puerto Inca en la Región Huánuco (con un avance físico de 98%) y el Nuevo Centro de Salud Paucarbamba, en la Región Huancavelica (con un avance físico de 95%) y la correspondiente al saldo de obra del Centro de Salud San Camilo de Lellis - Chuquibambilla de la Región Apurímac, continúa en proceso de licitación.

En cuanto al equipamiento médico, se realizaron visitas de constatación, inspección y verificación del funcionamiento de los equipos en los establecimientos de salud ámbito del PARSALUD II y respecto a los establecimientos estratégicos, se han realizado las actividades concernientes al levantamiento de información de equipamiento y evaluación de equipos, desarrollo de planos de equipamiento del Hospital Regional de Huancavelica, y del Hospital de Quillabamba de la Región Cusco.

**Respecto a la Estrategia de Salud Telesalud**

El equipo de Telesalud sigue brindando asistencia técnica a Instancias Nacionales y Sub Nacionales para la implementación de Telesalud, entre otros destacan:

- Formar parte del equipo de trabajo encargado de la elaboración de tres productos contemplados en la Ley Marco de Telesalud: i) Reglamento de la Ley Marco de Telesalud, ii) Plan Nacional de Telesalud, iii) Reglamento de la Comisión Nacional de Telesalud – CONATEL.
- Brindar la asistencia técnica a la Estrategia de VIH del Ministerio para Telecapacitación a regiones.

Para la implementación de este plan, el equipo brindó el soporte técnico para la realización de las telecapacitaciones, así como las pruebas previas de conectividad de los establecimientos involucrados.

En relación a la ejecución del PIP menor "Implementación de la Red Regional de Telesalud en 07 establecimientos de salud y la Dirección Regional de Salud Huancavelica" cuyo objetivo central es mejorar el acceso de la población materno neonatal a servicios especializados en el Departamento de Huancavelica, cuenta con una ejecución superior al 85%.

El PIP Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud de la Provincia de Chumbivilcas, mediante la Instalación de Servicios de Atención Pre-Hospitalaria y Telesalud, en el marco de la RIAPS), bajo la modalidad de Obras por Impuestos, concluyó en el presente trimestre, siendo declarado viable el 17 de agosto .

En cuanto a la Formulación de los Proyectos de Inversión Pública para la Implementación de la Red de Telesalud en las Regiones de Ayacucho, Apurímac y



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Ancash, de acuerdo a los respectivos convenios de Cooperación Interinstitucional suscritos:

- De la Región Ayacucho: se vienen elaborando los estudios especializados de Preinversión en Telesalud.
- De la Región Apurímac: El Plan de Trabajo para la formulación del PIP, se encuentra en revisión y pendiente de aprobación por la Oficina de Gestión de Inversiones de la OGPPM- MINSA.
- De la Región Ancash: El Plan de Trabajo para la formulación del PIP, se encuentra la Oficina de Gestión de Inversiones de la OGPP- MINSA.

**Respecto a la Gestión de Planeamiento, Gestión Administrativa y de las Relaciones Institucionales y Comunicacionales del PRONIS**

- En el presente periodo se viene realizando las coordinaciones para la elaboración de la segunda reprogramación del Plan Operativo Anual 2016 en base a las modificatorias presupuestales aprobadas.
- Se elaboraron los informes de evaluación del primer semestre 2016 del POA y el informe de seguimiento de los meses de julio, agosto y setiembre.

En la Atención de Conciliaciones y Arbitrajes, se viene coordinando permanentemente con la Procuraduría Pública del MINSA la atención de veintidós (22) arbitrajes y un (01) proceso de conciliación.

**Respecto a los convenios suscritos con los Gobiernos Regionales**

En el presente año se han suscrito convenios con los gobiernos regionales para la asistencia técnica para saneamiento de terreno, formulación de estudios de preinversión, elaboración de expedientes técnicos y/o ejecución de obras en los establecimientos de salud de 18 regiones: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Cajamarca, Callao, Cusco, Huancavelica, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Lima Región, Loreto, Madre De Dios, Puno y San Martín, siendo la intervención para:

- Asistencia técnica para 44 establecimientos de salud.
- Formulación de estudios de preinversión en 70 establecimientos de salud.
- Elaboración de expedientes técnicos en 25 establecimientos de salud.
- Ejecución de obra en 21 establecimientos de salud.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

**Respecto a los Estudios de Preinversión**

A la fecha, si bien en el primer trimestre del 2016, se dio la viabilidad de ocho (08) Estudios de Preinversión para establecimientos de salud estratégicos: CS. Maritza Campos (Región Arequipa), Hospital San Martín de Pangoa (Junín), Hospital de Apoyo Manuel Higa Arakaki (Junín), Hospital Distrital de Pacasmayo (La Libertad), Hospital Provincial de Virú (La Libertad), C.S. Progreso (Ancash), C.S. Monsefú (Lambayeque) y Hospital de Ferreñafe (Lambayeque), al término del periodo del tercer trimestre, tenemos:

- 44 asistencias técnicas que se vienen brindando a los GR e IGSS para el saneamiento físico legal de los terrenos.
- 05 Informes Técnicos Legales (ITL) elaborados con asesoría y gestión del PRONIS para la formulación de los Estudios de Preinversión.
- 07 Bloques I de Estudios de Preinversión, aprobados por OGI MINSA
- 07 Programas Médicos Funcionales (PMF) de los Estudio de Preinversión aprobados por Gobiernos Regionales.
- 09 Términos de Referencia elaborados por el equipo técnico del PRONIS para la formulación de Estudio de Preinversión, de los cuales 02 han sido aprobados por el Gobierno Regional y se encuentran en proceso logístico.
- 05 Planes de Trabajo elaborados para la formulación de Estudio de Preinversión (In House), para aprobación del Gobierno Regional respectivo.
- 227 informes de Verificación Técnica emitidos.

**Respecto a los Estudios Definitivos**

Se culminó el Expediente Técnico de saldo de obra del Centro de Salud San Camilo de Lellis - Chuquibambilla de la Región de Apurímac.

**Respecto a las Obras y Equipamiento**

Continuidad de la ejecución de obras y equipamiento del PARSALUD II

- La obra del Centro de Salud Ocongata de la Región Cusco fue entregada y recepcionada por la DIRESA para su funcionamiento.
- Se ha procedido a transferir 10 Establecimientos de Salud a las DIRESAS (Huando, Anco y Colcabamba en la Región Huancavelica; Ambo, Baños, Carlos Showin Ferrari y Acomayo en la Región Húanuco; y San Fernando, San Alejandro y Monte Alegre – Neshuya en la Región Ucayali).



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

**Respecto a la Estrategia de Salud Telesalud**

- El Proyecto de Inversión Pública Instalación de servicios de Telemedicina y atención pre-hospitalaria para mejorar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en la provincia de Chumbivilcas-Cusco en el marco de las redes integradas de salud”, fue declarado viable el 17 de agosto, bajo el mecanismo de Obras por Impuestos.
- Con la R.M. N° 738-2016/MINSA emitida el 23 de septiembre se actualiza el listado de proyectos priorizados para ser financiados y ejecutados bajo el mecanismo de obras por impuestos, incluyendo en la lista el PIP mencionado en el párrafo anterior.
- La Oficina de Gestión de Inversiones de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud aprobó el Plan de Trabajo para la formulación del Proyecto de Inversión Pública “Mejoramiento de la atención especializada remota a la población del departamento de Ayacucho”.
- Se ha brindado asistencia técnica a las diferentes instancias regionales y nacionales para que puedan hacer un uso añadido de los equipos de videoconferencia y puedan brindarse mediante ellos tele capacitaciones.

**Respecto a la Gestión de Planeamiento, Administrativa y de las Relaciones Institucionales y Comunicacionales del PRONIS**

- De acuerdo al Planeamiento:
  - 01 Informe de Evaluación Primer Semestre 2016 remitido a OGPPM-MINSA.
  - 12 PIP del PARSALUD II con tercera modificatoria enviada a la OGPPM-MINSA aprobada y registrada en el Banco de Proyectos.
  - 01 informe de la propuesta de reasignación de recursos entre componentes y categorías, a nivel de componentes, categorías de gasto, fuentes de financiamiento (RO, ROCC) y bancos financiadores, enviada a la OGPPM-MINSA para su aprobación.
  - 03 informes de seguimiento mensual de los PIP del PRONIS.
- Aspectos comunicacionales:
  - 03 notas de prensa publicadas en la web.
  - 04 consultas atendidas a través de la página de transparencia.
  - Actualización de los datos institucionales en el Portal de Transparencia del PRONIS.
  - Sección de convenios actualizados en el Portal del PRONIS.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

•••

- En la Administración de las Tecnologías de la Información y Comunicación:  
Mediante Resolución Jefatural N° 034-2016-PRONIS, se aprobó el "Plan Operativo Informático 2016" del Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS, correspondiente al Ejercicio Presupuestal 2016.
- En la Gestión Financiera y Presupuestal:
  - Presentación a la OGA – MINSA de la información financiera y presupuestal conciliada de los meses de enero a agosto del año 2016.
  - Aprobación de 856 certificaciones presupuestales y un nivel de ejecución de devengados de S/ 26'646,712; lo que representa el 53.58 % del PIM.
- En la Gestión Logística:
  - Se tiene un avance del 58.14%, del total de procesos convocados.
  - En el marco de la norma nacional de contrataciones, a la fecha se tiene 608 procesos de contratación.

Cuadro, Demanda Global período 2017

Finalidad	PRESUPUESTO PROGRAMADO 2017	PRESUPUESTO ASIGNADO - 2017	PRESUPUESTO ADICIONAL - 2017
Estudios de Preinversión	5,224,428.00	5,224,428.00	0.00
Elaboración de Expedientes Técnicos	20,026,338.60	10,299,446.00	9,726,892.60
Construcción de Infraestructura de Salud Supervisión	53,336,925.92	24,894,024.00	28,442,901.92
Apoyo a la Gestión	30,477,060.13	6,000,000.00	24,477,060.13
<b>TOTAL</b>	<b>109,064,752.65</b>	<b>46,417,898.00</b>	<b>62,446,854.65</b>

Elaborado por la Unidad de Planeamiento, Modernidad y Desarrollo



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

3.8. Problemas y Propuesta de Medidas Correctivas.

Tabla 177. Problemas y propuesta de medidas correctivas

DIRECCION	PROBLEMA	PROPUESTA DE MEDIDA CORRECTIVA
DIGEPRES	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura inadecuada</li> <li>- Asignación presupuestal no realizada durante el III trimestre</li> <li>- Escaso personal en las direcciones nuevas DISI y DITEL.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobar el cuadro de asignación de puestos, que asegure la disponibilidad y permanencia del personal.</li> <li>- Facilitar y dar celeridad a los procedimientos administrativos para la asignación del personal contratado CAS para las direcciones nuevas (DISI, DITEL).</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemas en la compra de kits y contratación del servicio de tipificación de HLA para la captación de donantes voluntarios de CPH.</li> <li>- El personal de las unidades intrahospitalarias del MINSA y FFAA continúan con dificultades para acudir a las validaciones de los posibles donantes debido a problemas en el desplazamiento hacia los establecimientos de salud donde se encuentran los pacientes posibles donantes que son identificados o notificados.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se está trabajando en una propuesta de estructuración del sistema de notificación y procura de potenciales donantes, esperando la optimización de los recursos disponibles.</li> </ul>
DIGESA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausencia de un sistema de información único para el registro, control y análisis de información a nivel nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer el sistema de información georeferenciada y el uso de la información estadística, que permitan prevenir y controlar la zoonosis prevalente en las DESA / DIRESA.</li> <li>- Mejorar el sistema de información y telemetría para tener actualizada los datos y mantener informada a la población del estado de calidad del aire en Lima y Callao y las ciudades de nivel nacional que cuentan con redes de monitoreo.</li> <li>- Concluir e implementar el sistema de vigilancia de residuos sólidos, que permita sistematizar los reportes de vigilancia de residuos sólidos remitidos por las Direcciones de Salud, a fin de que este procese la información y genere los gráficos y mapas de riesgo automáticamente.</li> <li>- Desarrollar el sistema de alerta rápida de alcance nacional que permita dar a conocer al público consumidor de una manera rápida, cuales son los alimentos en los que se ha detectado diferentes peligros.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Equipos y materiales obsoletos, medidores sin la calibración adecuada, frascos reutilizados y averiados.</li> <li>- Inadecuado ambiente de trabajo.</li> <li>- Demora en la adquisición y contratación de bienes y servicios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acelerar los procesos de compras de bienes y contratación de servicios.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuficientes recursos humanos.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permanente rotación del personal en los</li> </ul>	



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

	<p>Gobiernos Regionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Débil entrenamiento y heterogeneidad del personal inspector sanitario a nivel regional al cual DIGESA delega la vigilancia sanitaria.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de compromiso en relación a la priorización de la vigilancia y control vectorial y en las actividades que involucra la Salud Ambiental por parte de los Gobiernos Regionales y Locales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Priorizar los programas de fiscalización, vigilancia y control, puesto que a través de estas labores se logra que las empresas cumplan con la normatividad sanitaria y medioambiental, además de sensibilizar a la colectividad de la importancia de proteger al Medio Ambiente y la Salud Poblacional.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Débil capacidad de gestión que brinde sostenibilidad y apoyo a las acciones de prevención y control de vectores a nivel de la comunidad.</li> <li>- Débil participación e involucramiento de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, para el desarrollo del Programa de Tenencia Responsable de Animales de Compañía, como estrategia nacional para la prevención de la Rabia, y la solución a los problemas sanitarios relacionados a las zoonosis prevalentes locales.</li> <li>- Lentitud en contar con el seguro complementario de trabajo de riesgo y falta de equipo de protección personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Continuar desarrollando talleres macro regionales a fin de fortalecer las capacidades del personal técnico y profesional que desarrollan actividades operativas en las Direcciones de Salud de los Gobiernos Regionales, como parte del proceso de descentralización de funciones.</li> <li>- Fortalecer la capacidad de análisis y de respuesta de los equipos regionales y locales para la vigilancia y control de vectores de enfermedades consideradas como prioridad en salud de cada región</li> <li>- Implementar estrategias de gestión intersectorial para el sostenimiento de las acciones de prevención y control de vectores con la comunidad afectada o en riesgo.</li> <li>- Sensibilizar y comprometer según competencias a las autoridades de las Direcciones Regionales y los establecimientos de salud para una participación activa y responsable en las actividades de vigilancia y control del vector <i>Aedes aegypti</i>.</li> <li>- Uniformizar criterios para el control de foco de rabia y en la vigilancia activa en el marco de las normas técnicas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una efectiva descentralización de funciones y responsabilidades en los niveles inferiores al nivel regional.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Limitado presupuesto para las acciones de las Direcciones de Salud Ambiental de las DISA's y DIRESA's en la prevención y control del Dengue y Zoonosis.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de capacitación del equipo técnico a nivel regional a fin de fortalecer su accionar en los temas que tiene a su cargo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar permanentemente a los profesionales en modernos métodos y herramientas de análisis, diagnóstico, monitoreo supervisión y control de las actividades productivas que afecten con sus residuos contaminantes el Medio Ambiente.</li> <li>- Capacitación en vigilancia, fiscalización y evaluación periódica a los recursos humanos responsables de la ejecución de las actividades.</li> </ul>



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acreditar al personal de salud que desarrolla las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano y de alimentos.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extensión del tiempo en la revisión de los Documentos Normativos por los demás Órganos de Línea y de Apoyo del MINSA.</li> <li>- La OGAJ emite en algunas oportunidades opiniones técnicas a los documentos normativos que retrasan su proceso de aprobación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Capacitar a los abogados de la OGAJ en aspectos técnicos en materia sanitaria de los alimentos a fin de mejorar la comprensión técnica de los documentos normativos para hacer más rápido el proceso de revisión y aprobación.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El presupuesto asignado a las regiones para la ejecución de las actividades de vigilancia y control vectorial asignadas por el Ministerio de Economía y Finanzas de manera anual, es insuficiente, lo que ha originado en los últimos años declaratorias de emergencia por parte del Ministerio de Salud para poder reforzar las actividades ante brotes epidémicos de enfermedades metaxénicas.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La notificación no oportuna de la presentación de brotes de zoonosis, por parte de las direcciones de salud, limitan el poder decisorio, el control oportuno de los brotes sanitarios y las intervenciones sanitarias.</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No hay una efectiva descentralización de funciones y responsabilidades en los niveles inferiores al nivel regional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar y viabilizar la implementación de las funciones transferidas en el proceso de descentralización, consolidando la transferencia de funciones a los Gobiernos Regionales, brindándoles asistencia técnica para que implementen en sus TUPA los procedimientos transferidos y fortalecimiento de sus capacidades para que resuelvan dichos procedimientos.</li> </ul>
DGIEM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se requiere la contratación del servicio de alquiler de un nuevo local, dado que la DGIEM requiere de un inmueble que contenga espacios amplios para el desempeño funcional de acuerdo a sus actividades y competencias.</li> <li>- Insuficiente número de profesionales.</li> <li>- A nivel de las DISA/DIRESA/GERESA no existe una unidad encargada de los recursos físicos de los establecimientos de salud.</li> <li>- Insuficientes capacidades en los equipos técnicos de las DISA/DIRESA/GERESA en aspectos técnicos de infraestructura, equipamiento y mantenimiento</li> <li>- Brechas existentes en materia de infraestructura mantenimiento y equipamiento para la implementación del aseguramiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que la Oficina General de Administración culmine con los procesos de adquisición de los bienes programados en el POA de la DGIEM, concerniente a los Proyectos de Inversión Pública que cuentan con cobertura presupuestal y que viene de años anteriores.</li> <li>- La DGIEM, siendo una Dirección de Línea técnico normativo no debe participar en procesos de selección.</li> </ul>



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

	<p>universal en salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los procesos administrativos que permiten ejecutar los proyectos de inversión corresponden a órganos administrativos del MINSA y debido a los retrasos que generalmente presenta, se afecta la ejecución presupuestal por este rubro.</li> <li>- Procesos prolongados para la aprobación de las normas técnicas propuestas</li> <li>- Los procesos administrativos se ven demorados, con el consiguiente retraso en la ejecución de los proyectos, repercutiendo severamente en la ejecución del presupuesto de inversiones aprobado.</li> </ul>	
ESN-Salud Bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación presupuestal inicialmente garantizada se destinó para el desarrollo de otras tareas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asignación presupuestal por centro de costo que permite conocer el presupuesto real para la adecuada programación presupuestal.</li> </ul>
PP024 Prevención y Control del Cáncer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal insuficiente para el desarrollo de las funciones, actividades y el logro de los objetivos institucionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incorporar personal de salud en el equipo de trabajo.</li> </ul>
ESN - Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Abastecimiento de métodos no es regular.</li> <li>- Débil fortalecimiento de equipamiento y recurso humano en los establecimientos en regiones priorizadas por muerte materna o riesgo Zika.</li> <li>- Información estadística fragmentada, tardía, Inconsistente.</li> <li>- Insuficientes servicios diferenciados de atención de adolescentes.</li> <li>- Sistema de Referencias con debilidad, no responde a las necesidades de salud materna y neonatal</li> <li>- Manejo inadecuado de morbilidad materna.</li> <li>- Acceso limitado de los adolescentes a servicios de anticoncepción.</li> <li>- Desempeño no adecuado en emergencias obstétricas.</li> <li>- Banco de sangre con insuficiente sangre segura.</li> <li>- Actitud indiferente ante las emergencias obstétricas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor fluidez a los procesos de adquisiciones y compras, para evitar el desabastecimiento de insumos anticonceptivos.</li> <li>- Fortalecer el monitoreo conjunto con la Dirección General de Epidemiología en referencia al seguimiento de la Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna y Neonatal de las regiones priorizadas de mayor número de casos.</li> <li>- Continuar con el seguimiento a las Normas técnicas para su pronta aprobación.</li> <li>- Realizar el seguimiento a las asistencias técnicas y a las capacitaciones realizadas en las regiones en Planificación Familiar y emergencias obstétricas.</li> <li>- Cumplir con las actividades contempladas en el POA para lograr una ejecución tanto presupuestal como de metas físicas en forma regular y asegurar el presupuesto 2017.</li> </ul>
Pueblos Indígenas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No se dispone de presupuesto adecuado para el desarrollo de las actividades.</li> <li>- La DIRESA Madre de Dios aún no ha asignado personal para la Coordinación de Salud de Pueblos Indígenas, ésta región tiene 12 proyectos y la respectiva transferencia de presupuesto para su implementación, con dificultades de seguimiento en la ejecución presupuestal.</li> <li>- Necesidad de incorporar personal.</li> <li>- Se requiere un área definida dentro de la estructura de ambientes.</li> <li>- Equipos de Salud de las DIRESAs de Junín y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementación de la Política Intercultural</li> <li>- Implementación del Modelo de Atención de TB con Enfoque Intercultural en Comunidades Asháninkas en la Red de Salud de Satipo, Microrred Puerto Ocopa – DIRESA Junín y otras afectadas por el mismo problema sanitario.</li> <li>- Gestión de la incorporación del criterio Comunidades Indígenas, como un adicional para la asignación presupuestal del SIS (2016).</li> <li>- Gestión con el SIS, para lograr el incremento del financiamiento para el Componente Traslado de Pacientes y Familiares de</li> </ul>



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

	<p>Madre de Dios no tiene personal asignado para la encargaturas de funciones para los temas de trabajo Dirección de Pueblos Indígenas de los niveles Regionales.</p>	<p>personas pertenecientes a comunidades indígenas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración y puesta en práctica de mensajes de comunicación social para la educación e información de la población indígena en temas prioritarios de salud con adecuación intercultural.</li> <li>- Implementación de espacios de participación de los representantes de los pueblos indígenas en el nivel nacional, regional y local.</li> <li>- Fortalecer los establecimientos de salud, iniciando con aquellos ubicados en zonas con población indígenas, para que brinden atención de salud con pertinencia intercultural.</li> <li>- Promoción de la cartera de beneficios que ofrece el SIS en las comunidades indígenas y entre el personal que labora en los EESS, incluyendo el buen llenado de los formatos.</li> <li>- Desarrollo de un Programa Intensivo de Capacitación y Fortalecimiento de la Participación de los Promotores de Salud y Agentes de Medicina Tradicional (AMT) en Acciones de Promoción de la Salud, Atención y Referencia de Casos.</li> <li>- Incorporación de un representante de comunidades indígenas amazónicas al Consejo Nacional de Salud</li> <li>- Acciones de seguimiento a los procesos de adquisiciones para cumplimiento del equipamiento de establecimientos de salud en las regiones priorizadas beneficiadas con el D.S N° 195-2016-EF.</li> </ul>
VIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotación en la coordinación local de la ES de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y hepatitis B, en algunas regiones.</li> <li>- Alta rotación de equipos técnicos en las DÍRESAs, GERESAs, DISAs que no permite dar continuidad a las actividades relacionadas a las ITS, VIH/SIDA y HVB.</li> <li>- Priorización de otros problemas de salud a nivel regional, con la consecuente disminución de recursos financieros para las acciones de prevención y control de ITS, VIH/SIDA y HVB</li> <li>- Demora en los procesos de autorización y gestión de pedidos de servicio para la realización de las actividades del POI 2016.</li> <li>- Carencia de presupuesto para la continuación de las actividades en el marco de Planes Nacionales de la ES PC ITS, VIH SIDA, Hepatitis B correspondiente al año 2016 como Plan de focalización para la prevención de ITS/VIH/SIDA en población clave de Lima Metropolitana y tareas del POA correspondiente al segundo y tercer trimestre 2016</li> </ul>	



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\* \* \*

Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunización	<ul style="list-style-type: none"> <li>- No contar con disponibilidad presupuestal que permitan cumplir con las actividades programadas.</li> <li>- La ESNI no tiene visibilidad en el ROF aprobado en el mes de febrero del 2016.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponer de recursos económicos, para el cumplimiento de las tareas programadas.</li> <li>- Incorporar en el ROF, a la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.</li> </ul>
OCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demoras de las dependencias auditadas en atender los requerimientos de información y/o documentación solicitada por las Comisiones Auditoras; limitando el cumplimiento de sus objetivos programados.</li> <li>- En el tercer trimestre del año 2016, se contó con un presupuesto limitado, por la coyuntura de transferencia de gobierno y la política de austeridad del gasto, situación que también originó cambios de funcionarios y personal técnico en la administración del MINSA.</li> <li>- Igualmente, durante este periodo, se produjo el retiro de profesionales del Órgano de Control Institucional, reduciéndose la capacidad operativa, no pudiéndose contratar personal de remplazo por falta de disponibilidad presupuestaria en el Órgano de Control Institucional y en el mismo Ministerio, lo cual no permitió reforzar la capacidad operativa de las Comisiones Auditoras, y cubrir oportunamente gastos y asignaciones para las labores de control.</li> <li>- Se requiere un espacio físico adecuado de trabajo que favorezca un buen ambiente laboral, ni equipos informáticos e impresoras con modernidad tecnológicas para apoyar y agilizar las labores del personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Que las dependencias del MINSA y sus Órganos Desconcentrados, brinden al Órgano de Control Institucional las facilidades pertinentes para que las Comisiones de Auditorías puedan contar con información oportuna y desarrollar sus labores, sin interferencias o impedimentos.</li> <li>- Incremento del presupuesto del OCI MINSA para el año 2017, a fin de facilitar el desarrollo de las funciones que garanticen el cumplimiento de las acciones de control que en coordinación con la Contraloría General de la República se vienen programando para el año fiscal 2017.</li> <li>- Contar con un espacio físico adecuado de trabajo para el normal funcionamiento del Órgano de Control Institucional y dotar de equipos informáticos e impresoras con modernidad tecnológica, que incidan positivamente en los resultados de las actividades de control.</li> </ul>
Cooperación y asuntos internacionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos financieros insuficientes.</li> <li>- ambientes de trabajo desmejorados y reducidos</li> <li>- carencia de equipos adecuados para las transmisiones de las videoconferencias.</li> <li>- carencia de equipo fotográfico para las asistencias técnicas y talleres</li> <li>- restricciones para el acceso a páginas webs de organismos oficiales internacionales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incremento del presupuesto para el financiamiento de pasajes y viáticos, mejora de los ambientes de trabajo, adquisición de equipos para las transmisiones de los videos conferencias, adquisición de equipo fotográfico para las asistencias técnicas, talleres y eventos internacionales.</li> <li>- Disponer que la Oficina de Informática y Estadística autorice al personal de la OGCAI el acceso a las páginas Webs de organismos nacionales e internacionales, con el objeto de cumplir con nuestras actividades y los encargos de la Alta Dirección.</li> </ul>



• • •

### **3.9. Interpretación de factores internos y externos para el logro de objetivos y metas propuesta para el trimestre.**

#### Sobre los factores internos

Se evidencia los grandes retos con los que cuenta la Administración, desde el fortalecer sistemas integrados de información, fortalecer la articulación de los planes estratégicos y operativos, fortalecer las coordinaciones con los gobiernos sub nacionales y lograr los compromisos de impulsar los temas de salud, hasta la mejora operativa en cuanto a los temas de financiamiento y mejora en la operativa de compra, contratación de personal, los cuales vienen siendo en resumen la necesidad de las diferentes unidades orgánicas del MINSA.

#### Sobre los factores externos

El cambio de gobierno ha venido con una redefinición de las políticas públicas en general y en lo particular, ha significado una redefinición de las políticas sectoriales para el Ministerio de Salud, en donde se incide más en el logro de los objetivos de desarrollo sostenibles – ODS, la apuesta por la incorporación del Peru a la organización para la cooperación y el desarrollo económico – OCDE, los mismos que generaran actualizaciones en los objetivos estratégicos institucionales y en los objetivos estratégicos sectoriales impactando por consiguiente en las actividades operativas del pliego.

### **3.10. Estimación prospectiva para el siguiente periodo de ejecución.**

Debido a los problemas descritos en los factores internos, las unidades orgánicas reprogramaron sus actividades para el último trimestre del año, siendo así, que del análisis de las actividades operativas descritas en el Anexo 1, el 87% de las actividades esperan culminarse en el cuarto trimestre del año.

Asimismo, la actualización de las políticas sectoriales, la prioridad como gobierno del logro de los objetivos de desarrollo sostenible, y de la intención de incorporación del Peru a la OCDE, originaran una actualización en el PESEM alineando la estrategia sectorial a estas nuevas prioridades de gobierno, también se concretaran nuevos objetivos estratégicos y acciones estratégicas en el PEI, las mismas que no necesariamente serán la continuación de los objetivos del PEI 2012-2016, finalmente el Plan Operativo cambiara alineándose a las nuevos objetivos y metas del PEI.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

#### 4. Conclusiones.

##### Explicación global del avance alcanzado

Del análisis de las 174 actividades indicadas en el Anexo 1 se cuenta con un 13% de actividades que han logrado completar el 100% de avance al mes de setiembre, un 20% de actividades que no se han iniciado, y un 67% de actividades que se evidencia progreso.

Un 87% de las actividades esperan culminarse en el cuarto trimestre del año.

##### Incidencia en el logro de los objetivos estratégicos institucionales

Del análisis de las actividades indicadas en el Anexo 2, se cuenta con que un 73% contribuyen al objetivo estratégico 6, el otro 23% contribuyen al resto de objetivos de la siguiente forma: 6% al objetivo estratégico 1, 6% al objetivo estratégico 2, 11% al objetivo estratégico 3, 3% al objetivo estratégico 4 y un 1% al objetivo estratégico 5.

##### Valoración crítica del escenario que enfrenta la institución

Se evidencian avances en los 6 objetivos estratégicos del MINSA, fortaleciéndose evidentemente el rol rector con la incorporación de normativas, asistencias técnicas y capacitaciones, siendo los temas resaltantes las relacionadas a la mejora de la calidad de los establecimientos de salud y los de la telemedicina, que, aunque aún se evidencia poco avance, es impórtate resaltar la necesidad de seguir reforzándolos.

Asimismo, también se evidencia los grandes retos con los que cuenta la Administración, desde el fortalecer sistemas integrados de información, fortalecer la articulación de los planes estratégicos y operativos, fortalecer las coordinaciones con los gobiernos sub nacionales y lograr los compromisos de impulsar los temas de salud, hasta la mejora operativa en cuanto a los temas de financiamiento y mejora en la operativa de compra, contratación de personal, los cuales vienen siendo en resumen la necesidad de las diferentes unidades orgánicas del MINSA.

##### Avances relevantes:



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Capacitación a 1,249 profesionales de la salud a nivel nacional en servicio de salud para la atención del recién nacido en estado crítico, servicio de salud para el diagnóstico y tratamiento de casos positivos en tamizaje neonatal, cuidados esenciales del recién nacido, atención integral neonatal para el I, II- III nivel de atención, atención integral neonatal para el primer nivel de atención, formación de consejeros en lactancia materna, fortalecimiento del registro en línea del certificado de nacido vivo (CNV).

Se entregó a nivel nacional 37,921 kits a recién nacidos.

Implementación del Tamizaje Neonatal en las regiones, el 66% de las regiones han iniciado la implementación del Tamizaje Neonatal (faltando la realizar la Asistencia Técnica en Huánuco, Pasco, Tumbes, Piura, Lima Región y Amazonas), teniendo a la fecha 79,633 tamizajes efectuados entre el Instituto Materno Perinatal y Hospital San Bartolomé (incluye Lima Metropolitana), durante el periodo 2015 – setiembre 2016.

140 establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan con servicios diferenciados para las personas adultas mayores – PAM y 2,411 Círculos / Clubes del Adulto Mayor a nivel nacional.

191 profesionales capacitados de las diversas Direcciones y Gerencias Regionales de Salud entre coordinadores regionales, coordinadores de redes responsables de gestionar los productos de la ESNPCDNT, así como responsables de programación y presupuesto.

150 profesionales de la salud (psiquiatras, médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales y otros profesionales) actualizados con competencias técnicas, quienes laboran en 23 Centros de Salud Mental Comunitarios y Hospitales de 11 regiones (Amazonas, Arequipa, Apurímac, Callao, Huancavelica, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Madre de Dios, Puno) y 07 Establecimientos de Salud del IGSS. Asimismo, se sensibilizó sobre la importancia terapéutica de la comunidad y el rol vital de la familia en el proceso del tratamiento del paciente con trastorno mental grave.

Con relación a la TBC, identificó al I semestre de 887,336 casos sintomáticos respiratorios, un 3% más que el año anterior.

Se trató con medicamentos anti tuberculosis a 15,496 casos de TB en todas sus formas.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Se incrementó la cobertura de tamizaje de VIH de un 35% a 75% en los pacientes afectados con Tuberculosis, obteniendo un 4.4% de coinfección TB/VIH.

Asistencia técnica virtual sobre auditoría de la calidad de la atención en Salud, dirigida a las representaciones de las DIRESAS, GERESAS, IGSS y ESSALUD.

Asistencia técnica brindada para realizar la evaluación de los estándares de calidad en el servicio de emergencia del hospital regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Junín, alcanzando un 55.26% de cumplimiento de los estándares y criterios de evaluación establecidas.

Lanzamiento de la campaña de vacuna canina, con una cobertura de 2 millones de canes vacunados.

Avance en la implementación de la vigilancia de *Aedes aegypti* con ovitrampas que utiliza el sistema de información geográfica (SIG) de 407/1211 establecimientos de salud (33.6%) que comprenden 17 regiones: Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Piura, San Martín, Tumbes, Ica, Puno, Ucayali y Callao-Lima con un total de 7,560 ovitrampas instaladas.

Emisión de certificados de libre venta de alimentos (847 certificados), certificado sanitario de exportación de alimentos (2470 certificados), Registro Sanitario de alimentos (12694 Certificado), Registro Sanitario de producto importado (782 certificados).

Elaboración de 221 opiniones en mantenimiento en el presente trimestre, estas actividades se desarrollaron en 23 Institutos, Hospitales, DIRESAS y GERESAS a nivel de Nacional. Así mismo en 11 Regiones del País en 22 puestos de salud, centros de salud, centros maternos infantiles de las Redes y Micro Redes de salud a nivel de Lima y las Regiones del País.

Fortalecimiento de la atención de los servicios de emergencia, servicios especializados nuevo hospital de emergencia villa el salvador.

Fortalecimiento de la atención de los servicios de emergencia, servicios especializados nuevo hospital de emergencia villa el salvador.

Atención a 12 275 personas, realizándose 28 144 atenciones, 15 296 procedimientos, 7392 consejerías y 254 cirugías., en las regiones de Ancash, localidad de San Marcos,



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

Región Ayacucho, localidad de San Miguel, Región Ayacucho, localidad de San Antonio, Región Loreto, localidad de Caballococha, Región Cajamarca, localidad de Jaén, Región Junín, localidad de Valle Esmeralda, Región Cajamarca, localidad de Hualgayoc, Región Ancash, localidad de Carhuaz, Región Pasco, localidad de Paragsha, Región Huancavelica, localidad de Tintay Puncu y Región Junín, localidad de Poyeni, de acuerdo a las campañas médicas programadas por el Plan Más Salud.

Compromiso de participación sectorial del MINSA en el Programa País Perú OCDE está compuesto por tres (3) actividades, a saber: a) la participación activa en el Comité de Salud de la OCDE; b) la Realización de una Revisión del Sistema de Salud del Perú (con énfasis en la obtención de la cobertura Universal en Salud); y c) la realización de una Revisión de las Estadísticas y de la Provisión de Información subyacente del sector salud.

Sobre la actividad b), concerniente al estudio de la Revisión del Sistema de Salud del Perú (con énfasis en la obtención de la cobertura Universal en Salud), se recibió el reporte provisional. Se espera que en octubre del presente año la OECD envíe el reporte final el cual será compartido con las áreas técnicas del MINSA para hacer las revisiones correspondientes y solicitar a la OECD se haga una versión ajustada.

Sobre la actividad c) concerniente al estudio "Revisión de la información y estadísticas del Sector Salud peruano", entre el 11 y 15 julio del presente año se recibió a la Misión de Estudio de la OCDE, en la que se realizaron diversas entrevistas a autoridades del gobierno central y local, el Instituto Nacional de Estadística e Informática, académicos, proveedores de información sanitaria y principales usuarios sobre el sistema de datos del sector. Se espera que en diciembre del presente año envíen el reporte provisional para ser compartido con las áreas técnicas y solicitar comentarios y opiniones.

## 5. Recomendaciones.

### Medidas para aprovechar las oportunidades para la consecución de los mismos

- El Ministerio cuenta con excelentes profesionales que dominan los temas prioritarios en Salud: Este conocimiento debe ser sistematizado y facilitado a todos los actores que contribuyen al logro de los objetivos del sector, para ello se deben fortalecer las herramientas informáticas de integración de base de datos y visualización de las mismas.



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

• • •

- Se cuenta con capacidad de coordinación con los gobiernos regionales y otros actores relacionados al logro de los objetivos en Salud, esta capacidad debe aprovecharse no solo para impulsar la calidad de gasto, sino también en impulsar los procesos de planeamiento estratégico, forjando desde los objetivos de las instituciones la prioridad de los objetivos en Salud, articulando así los objetivos y su contribución a los objetivos sectoriales del PESEM.
- Se cuenta con fuerza política para impulsar las reformas del sector, esto debe facilitar los cambios estructurales que requiere el sector salud para el logro de las metas establecidas.
- Se cuenta con Programas Presupuestales con un diseño adecuado para fortalecer las políticas sectoriales, esta herramienta debe articularse a las metas del PESEM y del PEI para impulsar el logro de los grandes objetivos sectoriales.

Medidas que la entidad deberá gestionar las debilidades o riesgos

- Contar con matrices de articulación a nivel de actividades trazadoras, relacionando PESEM, PEI, POI y POA y enfocadas en el logro de los objetivos y no solo en la programación presupuestal.
- Realizar la recopilación de necesidades de ambientes e infraestructura de oficina y desarrollar compromisos de atención en función de las posibilidades del MINSA.
- Capacitar al personal de la oficina de asesoría jurídica en los procesos misionales que se consideren relevantes para volver más expeditiva la aprobación de los proyectos presentados a su despacho.
- Fortalecer los sistemas integrados de información, facilitando las herramientas que las entidades demandan.
- Fortalecer el portal institucional facilitando información relevante para los procesos del sector salud tanto en el ministerio como en los gobiernos Sub Nacionales, como es el caso de las normativas vigentes, las bases integradas de información y productos pilotos desarrollados que puedan ser replicados en otras instituciones.
- Es necesario fortalecer las actividades de seguimiento a nivel institucional y sectorial, para ello es necesario conformar el comité de seguimiento con la



INFORME DE ANALISIS ESTRATEGICO CORRESPONDIENTE AL SEGUIMIENTO DEL TERCER  
TRIMESTRE DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL

\*\*\*

finalidad de impulsar reuniones de revisión y retroalimentación de avances, de forma proactiva, logrando de esta manera que los instrumentos de seguimiento faciliten información oportuna y de calidad a la Alta Dirección.

