MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, D.S. Nº 025-2010-PCM y D.S. Nº 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
Periodo: 2012 - 1º Semestre

Cod. Mat.	Materia	Cod PN	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem	Anual	I Sem	Anual			
6	Inclusión	6.1.	Promover la inclusión económica, social, política y cultural, de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/u organizados en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Número de Regiones que han recibido asesoría técnica para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad	Región	1	1	300%		1. Reunión técnica con los Gobiernos Regionales y Regiones de Salud de Puno, Huancavelica e Ica, para la incorporacion de la pertenencia étnica en los registros de atención. 2. Ejecución del estudio cualitativo: percepción del poblador afroperuano y el personal de salud sobre la pertenencia étnica en los servicios de salud en el ámbito de 04 establecimientos de salud en el distrito de El Carmen - Chincha-Region Ica. 3. Fortalecimiento de capacidades a 62 recursos humanos en salud y docentes de universidades para fortalecer el registro de la variable étnica en el sistema de información en salud. 4. Reunión de sensiblización sobre la importancia de la inclusión de la pertenencia étnica en los registros de información con directivos y personal de salud - Red de Salud Chincha-Ica.	* Ampliar el estudio de la Red de Salud Chincha (30 EE:SS) para cumplir en su totalidad con la Red de Salud. * Procesos de supervisión y monitoreo permanente a fin de verificar avances en la práctica sobre la aplicación de la variable étnia en las hojas HIS, por el personal de salud de los establecimientos de la regiones de Puno, Huancavelica, Red Chincha-Ica.	Centro Nacional de Salud Intercultural - Instituto Nacional de Salud
				Porcentaje de Centros Poblados con acceso a agua de bebida segura vigilados en áreas urbana, peri urbana y rural	Centro Poblado	8%	16%	88%		**Fortalecimiento de Capacidades:** 1. Asistencia Técnica en acciones de agua y saneamiento al personal de la Dirección Ejecutiva de Salud Ambiental de las Direcciones Regionales de Salud de Junín, Huánuco, Arequipa, Ica, Cusco, Loreto, Ucayali, Ancash, Tacna, Yurimaguas, Piura, Lima, Callao y las DISAs Lima Ciudad, Red de Salud Lima. 2. Asistencia Técnica a las DIRESAs del ámbito nacional en la formulación dela programación 2013 de las actividades de las Finalidades de vigilancia de la calidad del agua y Desinfeción y tratamiento del agua en el marco del programa Estratégico Articulado Nutricional y Presupuesto por Resultados (PpR). **Acciones de Vigilancia de la calidad del agua para Consumo Humano** 1. DIRESAs Lambayeque, Madre de Dios, Junín, Huancavelica, Pasco, Loreto, Cusco, Huanuco, Ancash, Yurimaguas, Ayacucho, Tacna, Junín, Redes de Salud de Barranca Oxapampa, Lima y DISA LIma Sur reportan la vigilancia sanitaria de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano de **679** Centros poblados. Con población vigilada de [illegible] 2. En el marco del programa de vigilania de la calidad del agua para consumo humano anivel país se tiene una población de 27´412,157 hab. con una población atendida de 21´463,719 hab. que representa el 78.30% en el ámbito urbano se tiene una cobertura de agua del 90.10% y en el ámbito rural es del 43.60%, represntando una población del 18´750,069 hab. y 2´878,415 hab. respectivamente. 3. Monitoreo de la calidad bacteriológica de la calidad del agua que se suministra a la población de Lima metropolitana, beneficiando a una población de 2´286,000 hab.	1. Demora en la promulgación del Decreto Supremo N° 015-2012, en el que se transfiere presupuesto a los Gobiernos Regionales, toda vez que los Gobiernos Regionales no han podido realizar las adquisiciones programadas. 2. Inestabilidad laboral del personal capacitado en acciones de vigilancia sanitaria en saneamiento básico enn las Direcciones Regionales de Salud y sobrecarga de funciones al personal que desarrolla las acciones de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. 3. Procesos de adquisición de bienes y servicios lentos, lo cual no permite el uso oportuno de los recursos, repercutiendo en el desarrollo de las actividades programadas.	Dirección General de Salud Ambiental

MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, D.S. Nº 025-2010-PCM y D.S. Nº 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
Periodo: 2012 - 1º Semestre

Cod. Mat.	Materia	Cod PN	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem	Anual	I Sem	Anual			
6	Inclusión	6.2.	Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Disminución de la deficiencia de micronutrientes y anemia en niños y niñas menores de 5 años y mujeres en edad fértil	Toneladas de alimentos que reunen criterios de calidad	0	39000	52%		Se ha logrado controlar 29,376.1 TM distribuidos de la siguiente manera: Alimentos Fortificados: - Harina de trigo: 20,676.9 toneladas - Sal para consumo humano: 3,858.6 toneladas. Alimentos de los Programas Sociales - Hojuelas y leche evaporada: 72.6 TM del PVL. - Mezcla fortificada: 138.7 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Hojuela: 14.1 ,del PIN Sub Prog Escolar. - Leche Evaporada 159.1 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Papilla: 4443.8 TM,Sub Programa Infantil - Pan fort.: 2.9 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Enriquecido lácteo: 9.5 TM, del PIN Sub Prog Escolar. De esta cantidad de alimentos, reunen criterios de calidad 20,350.8 TM distribuidos de la siguiente manera: Alimentos Fortificados: - Harina de trigo: 13,475.6 toneladas - Sal para consumo humano: 2,181.4 toneladas. Alimentos de los Programas Sociales - Hojuelas y leche evaporada: 61.6 TM del PVL. - Mezcla fortificada: 83.6 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Hojuela 9.7 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Leche Evaporada 159.1 TM,del PIN Sub Prog Escolar. - Papilla: 4368.9 TM,Sub Programa Infantil. - Pan fort.: 1.5 TM, del PIN Sub Prog Escolar. - Enriquecido lácteo: 9.5 TM, del PIN Sub Prog Escolar.	La falta de personal podria afectar el cumplimiento de la meta, afectando la ejecución presupuestal y la frecuencia de visitas de control previstas para el año.	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud
				Proporción de instituciones educativas que promueven practicas saludables para el cuidado infantil	Porcentaje		25.0%			*Las DIRESA y DISA vienen articulando acciones con las Direcciones Regionales de Educación para el desarrollo del Programa de Promoción de la Salud en la IIEE *Las DIRESA y DISA planifican sus actividades mediante presupuesto por resultados, que garantizan el desarrollo de las intervenciones. *El 100% de las DIRESAS, GERESA, DISAS cuentan con la Guía Técnica de Gestión de la Salud en las Instituciones Educativas para el desarrollo Sostenible actualizada y aprobada mediante Resolución Ministerial. *Se viene impulsando el Plan 2012 MINSA MINEDU siendo una del actividades priorizadas los Kioscos Escolares Saludables		Dirección General de Promoción de la Salud

MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, D.S. Nº 025-2010-PCM y D.S. Nº 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
Periodo: 2012 - 1º Semestre

Cod. Mat.	Materia	Cod PN	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem	Anual	I Sem	Anual			
6	Inclusión	6.2.	Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad.	Proporción de familias informadas sobre el cuidado infantil y la maternidad saludable	Porcentaje		75.0%			*Reunión de monitoreo de las acciones de promoción de la salud en cuidado infantil con énfasis en lactancia materna, alimentación complementaria y suplementación. * Reuniones técnicas macro regionales para el cuidado infantil con énfasis en la implementación de acciones para el desarrollo de prácticas como lactancia materna, alimentación complementaria, suplementación, entre otras. * Elaboración, validación y aprobación de la Guía de Grupo de Apoyo para promover la Lactancia Materna Exitosa * Elaboración, validación y aprobación de la Guía de Consejería en prácticas saludables para el Cuidado Infantil, incluye lactancia materna * Realización de Estudio: Conocimientos, Actitudes y Prácticas saludables relacionadas al cuidado infantil		Dirección General de Promoción de la Salud
				Proporción de municipios que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses	Porcentaje		35.0%			• Elaboración del instructivo para la Meta de Salud: Implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado de la Madre y el niño. (Enero) • 379 Alcaldes y 1, 645 funcionarios de 1,041 municipalidades capacitados en el instructivo para el Centro de Promoción y Vigilancia Comunal. (Febrero y marzo) • 33 equipos regionales de salud capacitados en el instructivo para promover la inversión municipal en el marco del cumplimiento de la meta del centro (Marzo a junio). • Elaboración y validación de la Guía: Criterios Técnicos del MINSA para la implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado de la Madre y el niño, dirigido a Alcaldes y funcionarios municipales. (Abril a junio). • Programación y Plan de capacitación aprobado para el 100% de personal de salud de las regiones y 100% (1,589) Municipalidades. MINSA – MEF. (Julio - Agosto).		Dirección General de Promoción de la Salud

MATRIZ DE EVALUACION DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, D.S. Nº 025-2010-PCM y D.S. Nº 086-2010-PCM
MATRIZ DE RESULTADOS

Ministerio Supervisor: PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS - MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES
Periodo: 2012 - 1º Semestre

Cod. Mat.	Materia	Cod PN	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem	Anual	I Sem	Anual			
				Cobertura de parto institucional en zonas rurales	1/100	32.50%	65.0%	64.2%* ENDES 2011 Proyección al 1er Semestre 2012: 65%		* Implementación de Casas de espera Materna: Para el año 2012, se espera el incremento de 20 casas de espera a nivel nacional. Actualmente se cuenta con 501 casas de espera. * Atención del Parto Vertical con Adecuación Intercultural *Fortalecimiento y seguimiento al Plan de parto. * Capacitación continúa a los Profesionales de la Salud sobre los diferentes temas de salud sexual y reproductiva: Emergencias Obstétricas y neonatales, manejo de las claves de emergencia, parto vertical, etc. * Se realiza la evaluación semestral de la capacidad resolutiva (FON), según los resultados las Regiones realizan los proyectos de mejora continua y de inversión para los recursos faltantes.	*Profesionales de la salud no se presentan para los concursos de plazas en zonas alejadas/ rurales. * Falta de Politicas de incentivos laborales, impide pagar sueldos diferenciados en la zona de la selva y alto andina. *Escaso presupuesto para la adquisicion de equipos y bienes de capital para el fortalecimiento de la capacidad resolutiva.	Dirección General de Salud de las Personas
				Tasa de mortalidad infantil	1/1000		16.3/1000			**Disminución de la morbilidad mortalidad neonatal* • Transferencia de presupuesto adicional a las regiones en el componente neonatal del Programa Estratégico de Salud Materno Neonatal S/. 15'373,183 Nuevos Soles. • Asistencia Técnica a las regiones de Ayacucho, Amazonas, Cusco, Apurímac para mejorar la atención inmediata del recién nacido con la metodología "Ayudando a respirar al bebe". Beneficiados 44 profesionales de salud a la fecha. • 15 Hospitales de Lima y Callao han reactivado los Comités de		
				Prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 5 años	1/100		15%					