MINISTERIO DE SALUD

y Presupuesto

1 9 FEB 2015

## INFORME № 025 -2015- OGPP-OPGI/MINSA

Α

Ministerio

Eco. ILIICH ASCARZA LOPEZ :

Director General

Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto

Evaluación Anual 2014 de la Política Nacional en materia de Inclusión

y Aumento de Capacidades Sociales

Referencia

a) Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM

b) PROVEIDO N° 101-2015-DGSP/MINSA (15-001713-001)

Fecha

Lima, 1 8 FEB. 2015

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que en el marco de las Políticas Nacionales - D.S. № 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial № 048-2014/ MINSA, se hace necesaria la evaluación anual 2014 de las metas de los indicadores de desempeño aprobados, los mismos que se reportan en el presente informe.

## I. Antecedentes

- Decreto Supremo № 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo Nº 086-2010-PCM, mediante el cual se incorpora la Política Nacional del Servicio Civil como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Resolución Ministerial Nº 386-2009-PCM, mediante el cual se aprueba la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – D.S. № 027-2007-PCM.
- Resolución Ministerial Nº 048-2014/MINSA, mediante el cual aprueba las metas de los indicadores de desempeño 2014 articulados a las Políticas Nacionales.

## II. Análisis

### PRESENTACIÓN 1

El presente documento ha sido formulado de acuerdo a lo establecido en la "Guía Metodológica para la presentación de informes semestrales de evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – Decreto Supremo № 027-2007-PCM".



## Visión

## "Salud para todas y todos"

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

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

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

## Misión

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

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

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



## 2 RESPONSABLES

	Unidad Orgánica	Cargo	Correo electrónico	Teléfono
Funcionario Responsable:				
Jaime Rafael Diaz Guerra	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Director Ejecutivo	jdiazg@minsa.gob.pe	3156600 - 2829
Personal de Enlace:				
Doris Palacios Olivera	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Especialista en Planeamiento	dpalacios@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

## 3 RESUMEN EJECUTIVO

En el año 2014 en la Política Nacional de Inclusión, el Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño respecto a la programación anual del 98% en preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes de 49 Comités de Gestión del Programa Cuna más en el Cuzco, Huánuco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Iquitos y Puno; el 167% en 05 regiones de Amazonas, Huancavelica, Ucayali, Madre de Dios y Cuzco que recibieron asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos y el 100% en 03 regiones Cuzco, Madre de Dios y Ucayali que recibieron asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial).

Respecto a "Proporción de familias informadas en cuidado infantil", según reportes del Sistema HIS a noviembre 2014, se ha logrado que 434,298 familias con niñas y niños menores de 36 meses fueran informadas en prácticas de cuidado infantil (a través de consejerías en el hogar y sesiones demostrativas).

En cuanto a "Proporción de familias informadas en salud materna", según reportes del Sistema HIS a noviembre 2014, se ha logrado que 125,600 familias con gestantes y puérperas fueran informadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar).

Respecto a "Proporción de instituciones educativas que promueven practicas saludables para el cuidado infantil", según reportes de información regional del Plan Salud Escolar – y del SIASIS a noviembre y parcialmente diciembre del año 2014 se ha obtenido una cobertura de meta del 88% de la meta programada que implica 3,642 Instituciones Educativas intervenidas del Nivel Inicial.

Finalmente, en cuanto a "Proporción de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses", se cuenta con una proyección de 500 municipalidades del quintil 1 y 2 con decisión política, es decir emitieron ordenanza municipal a favor de la salud de las niñas y niños menores de 36



meses, y realizado inversión monetaria en intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.

En la Política Nacional en materia al aumento de capacidades sociales, el Instituto Nacional de Salud ha logrado un desempeño de 25 convenios suscritos de cooperación interinstitucional.

## 4 INTRODUCCIÓN

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

Respecto al indicador "Asegurados que cuentan con DNI", las acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas ha consistido en: capacitación al operador para el registro de atenciones; participación en campañas de información, organizadas por entidades públicas y privadas; y cruce de información con RENIEC para validar información obtenida en el proceso de información.

Para el indicador de "Proporción de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses" se utiliza la siguiente metodología:

- Revisión de la base de datos de los distritos con ordenanzas municipales por departamentos.
- Elaborar un consolidado de ejecución de gasto del Programa Presupuestal Articulado Nutricional de parte de los gobiernos locales (hasta la fase de devengado).
- Elaborar la relación de cumplimiento de metas de salud: Funcionamiento de los Centros de Promoción y Vigilancia Comunal para el cuidado integral de la Madre y del Niño (CPVC) - Plan de incentivos municipales de año 2014, meta que contribuye con la reducción de la DCI y anemia.
- A partir de las tres bases de datos se procede a identificar cuantas municipalidades han aprobado ordenanzas municipales y asignado recursos a favor de la alimentación y el cuidado infantil, que puede ser recursos del programa presupuestal PAN 2014 y/o Plan de Incentivos Municipales 2014.

Respecto al indicador "Proporción de familias informadas en cuidado infantil", para levantar la información se realizó lo siguiente:

- Se tuvo como denominador al número de familias con niñas y niños menores de 36 meses, según lo estipulado en el Plan Nacional para contribuir a la disminución de la Desnutrición Crónica Infantil y prevención de Anemia 2014, en base a la fuente de INEI 2013 (1 116,133 familias),
  - Y teniendo como numerador al número de familias con niñas y niños menores de 36 meses que de Enero a Noviembre 2014, según reporte HIS, fueron

informadas en prácticas de cuidado infantil, a través de las consejerías en el hogar y las sesiones demostrativas, (434,298 familias).

En cuanto al indicador "Proporción de familias informadas en salud materna":

- Se tuvo como denominador al número de familias con gestantes esperadas, según INEI 2013 (580,139.20 familias).
- Y teniendo como numerador al número de familias con gestantes y puérperas que de Enero a Noviembre 2014, según reporte HIS, fueron informadas en prácticas de salud materna, a través de las consejerías en el hogar (125,600 familias).

Para el indicador "Proporción de instituciones educativas que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil" a fin de contar con la información se realizó el siguiente procedimiento:

- La programación de Instituciones Educativas Intervenidas, cuya definición operacional implica que la Institución Educativa del ámbito Qali Warma, es aquella que cuenta con docentes capacitados en promoción de la alimentación y convivencia saludable y los miembros de la Asociación de Padres de Familia-APAFA, fortalecida con sesiones educativas de promoción de la alimentación saludable y un quiosco escolar saludable en proceso de implementación (si la institución educativa cuenta con quiosco).
- La meta se elaboró considerando lo establecido por el Decreto Supremo N° 010-2013 del Plan Salud Escolar-PSE, ya que su intervención constituye el 20% de Instituciones Educativas del ámbito Qali Warma de Inicial y Primaria, correspondiendo a las del nivel inicial el 4,145 Instituciones Educativas.
- La fórmula indica, que como denominador se ubica, el 20% número de Instituciones Educativas programadas para intervención del Nivel Inicial del ámbito Qali Warma, en base a la fuente de información es MIDIS- Programa Qali Warma, haciendo un total de 4,145 Instituciones educativas. Teniendo como Numerador, el N° de Instituciones Intervenidas, reportadas por las Geresas, Diresas, y Disas en el Reporte PSE y el Siasis, cuyo reporte indicó a 3,642 Instituciones intervenidas, logrando una cobertura del 88% de la meta programada.

## 5 DESEMPEÑO ALCANZADO

En relación al desempeño referido a Inclusión se ha alcanzado lo siguiente:

- Asesoría técnica en la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos en 05 regiones: Amazonas, Huancavelica, Ucayali, Cuzco y Madre de Dios.
- Asesoría técnica con el equipo multidisciplinario para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezca a los pueblos en aislamiento y contacto inicial en 03 regiones: Madre de Dios, Ucayali y Cuzco.
   Evaluación de preparaciones a través de la segunda inspección a 49
  - Evaluación de preparaciones a través de la segunda inspección a 49 establecimientos del Programa Cuna más (Comités de Gestión) en los Página 5 de 30



departamento del Cuzco, Junín, Huánuco, Lambayeque, La Libertad, Iquitos y

- Respecto al indicador de Establecimientos Estratégicos, se ha logrado alcanzar un 64% respecto de la meta anual, que se refleja en 52 estudios de pre inversión evaluados, de los cuales 45 se encuentran en formulación y 7 fueron declarados viables; asimismo, de los 19 Hospitales estratégicos en construcción como meta, se ha logrado 12 Hospitales estratégicos que equivale a un 63% alcanzado y al igual que los estudios de pre inversión se encuentran por debajo de la meta trazada para el año 2014, este resultado evidencia las dificultades técnicas desde los gobiernos regionales además de la situación política del país en cuanto al término de períodos de gestión de las autoridades y el equipo con quienes se venía trabajando.
- Asimismo, al culminar el 2014, se tiene un total de 15'744,490 asegurados al Seguro Integral de Salud, de los cuales el 96.5% que equivale a 15'191,316, cuenta con datos validados por RENIEC.
- De 1500 (100%) municipalidades de quintil I y II aproximadamente (33%) 500 municipalidades cuentan con decisión política e inversión monetaria para las intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.
- Según reportes del Sistema HIS a noviembre 2014, se ha logrado que 434,298 familias con niñas y niños menores de 36 meses que están informadas en prácticas de cuidado infantil (a través de consejerías en el hogar y sesiones demostrativas), alcanzando como cobertura de meta un 38.9% (cabe señalar que la meta anual era 50%).
- Según reportes del Sistema HIS a noviembre 2014, se ha logrado que 125,600 familias con gestantes y puérperas que están informadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar), alcanzando como cobertura de meta un 21.6% (cabe señalar que la meta anual era 50%).
- Se tuvo como denominador el 20% de Instituciones Educativas del ámbito Qali Warma según data corresponde a 4,145 Instituciones Educativas del Nivel Inicial, y como Numerador el número de Instituciones Intervenidas durante el año 2014 de Abril a Diciembre, según reporte del PSE y del SIASIS a Noviembre y Diciembre del año 2014, se logró intervenir a 3,642 Instituciones Educativas, obteniéndose una cobertura del 88%.

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

Suscripción de 25 Convenios interinstitucionales para la mejora en la gestión institucional, entre ellos con Instituciones públicas: Universidad Nacional de Ucayali, Universidad Nacional Mayor de san Marcos, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Defensa, Hospital Regional de Lambayeque, Municipalidad Metropolitana de Lima, Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica-FONDECYT-CONCYTEC (03), Dirección Regional de Salud de Pasco, Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Antenor Orrego Espinoza", Ministerio de Cultura; Instituciones Privadas: La Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo-



Lambayeque (02), Universidad Católica Santa María-Arequipa (02) Instituciones Extranjeras: Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud IETS de la Republica de Colombia, Instituto Nacional de Laboratorios de Salud "Dr. Néstor Morales Villazón" del Estado Plurinacional de Bolivia, El Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de los Estados Unidos Mexicanos (CINVESTAV), La Fundación Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud de España (ISTAS), The George Washington University de los Estados Unidos de América. Así como la suscripción de 01 Carta de Intención con National Institute on Drug Abuse of National Institutes of Health U.S. Deparment of Health and Human Services (NIDA), Grand Challenges Canadá, adendas suscritas de los convenios marcos y específicos con Instituciones públicas: Universidad Nacional Agraria La Molina, Programa Nacional de Alimentación Escolar Qali Warma; Instituciones Extranjeras: Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.

## 6 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

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

- 6.1 "Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinara obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos".
  - √ "Número de regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad."

## Asistencia técnica a 05 regiones:

- Asistencia técnica y coordinaciones con el equipo directivo de la Regiones de Amazonas y Huancavelica facilitando el desarrollar y seguimiento de las acciones de incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Asistencia técnica a los integrantes de la Red de Interculturalidad en Salud sobre el registro de la pertenencia étnica en el sistema información en salud de la región de Madre de Dios, Ucayali y Cusco.

## Otras acciones realizadas:

Proyecto de investigación Evaluación del Registro de la Pertenencia Étnica en establecimientos de salud que atienden población andina, amazónica y afroperuana.





- Registro de la Pertenencia étnica en el Sistema de Información de los Servicios de Salud de 17 regiones, en el marco de la Reunión Técnica de Fortalecimiento de la Red de Salud intercultural.
- Presentación de propuesta: Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud.
- ✓ "Número de regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial)"

## Asistencia técnica a 03 regiones:

- Participación activa de la Misión: Intercambio Técnico in locus sobre metodología de protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial en las Regiones de Cuzco y Madre de Dios, en forma conjunta con los países de Ecuador, Bolivia, Brasil, Colombia etc. Siendo el objetivo la generación de información en relación a la prestación de servicios de salud en las comunidades, así como las necesidades que demanda los usuarios de salud de experiencias de los países participantes en la misión técnica, convocado por la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA).
- Participación en cuatro reuniones de coordinación respecto a la situación inicial de la Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti y otros, que incluye las regiones Cusco y Ucayali.

## Otras acciones realizadas:

- Desarrollo del Taller Nacional: Revisión y Actualización de la Norma Técnica de Salud para la Protección de los Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial (PIACI), con participación de 100 representantes: funcionarios públicos del gobierno central, regional, representantes de organizaciones indígenas y sociedad civil afines al tema de las Direcciones Regionales de Salud de Loreto, Cuzco, Ucayali, Madre de Dios, Lima y con el objetivo de recoger información, logros de atención de salud en el proceso de implementación de las Normas y Guías Técnica de Salud para las poblaciones Indígenas en Aislamiento y Contacto Reciente. Actividad desarrollada en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la Elaboración de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (Programa OTCA-BID).
- Participación en el Primer Taller Regional de la OTCA sobre la Protección y Promoción de los Derechos de los Pueblos Indígenas de la Amazonía en las regiones fronterizas.
- Participación en la Misión Técnica sobre Metodología y Contribución con los Planes de Vida y Contingencia de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Altamente Vulnerables en la Amazonía Boliviana.

✓ "Al 2016, 170 Establecimientos de Salud Estratégicos han mejorado su capacidad resolutiva en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud".

52 estudios de pre inversión evaluados, de los cuales 45 se encuentran en formulación y 07 fueron declarados viables; representa el 64% de la meta anual.

Región	N° de EE. SS. Estratégicos en Evaluación	N° de EE. SS. Estratégicos Viables
Amazonas	1	1
Ancash	4	
Arequipa	6	
Ayacucho	5	1
Cusco		1
Huancavelica	3	
Huánuco	2	
Junín	9	
Lambayeque	2	
La Libertad	2	
Lima	2	
Loreto	2	
Pasco		2
Piura	3	
Puno	4	1
Ucayali		1
TOTAL	45	7

Se ha logrado 12 Hospitales Estratégicos en Construcción, que representa el 63% de la meta anual.

N°	Región	Establecimiento de Salud Estratégico	Categoría proyectada
1	PIURA	HOSPITAL LAS MERCEDES-PAITA	II-1
2	PUNO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE AYAVIRI	II-1
3	CAJAMARCA	HOSPITAL GENERAL JAEN	II-1
4	LIMA	HOSPITAL DE SUPE LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO	II-1
5	LORETO	HOSPITAL CONTAMANA	II-E
6	LIMA	HOSPITAL SAN GENARO DE VILLA	II-E
7	AMAZONAS	HOSPITAL SANTA MARIA DE NIEVA	II-1
8	cusco	HOSPITAL ANTA	II-E
9	ICA	HOSPITAL DE APOYO DE NAZCA	II-1
10	cusco	NUEVO HOSPITAL TUPAC AMARU	II-E
11	cusco	HOSPITAL URUBAMBA	II-E
12	ANCASH	HOSPITAL CARHUAZ	II-1

Para el cumplimiento de las metas, se ha tomado en consideración los Contenidos mínimos específicos de estudios de preinversión a nivel de Perfil de Proyectos de Inversión Pública en Establecimientos de Salud Estratégicos del Ministerio de Salud; cuya meta es brindar servicios de salud a la





población de un determinado ámbito geográfico y se encuentren articulados territorialmente a través de una red vial y funcional.

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

## 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 instituciones educativas que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil".
  - Se ha logrado contar con 3,200 Asociaciones de padres de familia-APAFAS fortalecidas a nivel nacional, que son aquellas que han recibido una reunión de inducción al PSE, un Taller educativo de Promoción de la Convivencia Saludable y un Taller de Promoción de la Alimentación Saludable y Lavado de manos.
  - Se ha fortalecido capacidades a 1003 Especialistas de Educación, es aquel que ha recibido Asesoría Técnica en alimentación saludable, lavado de manos y convivencia saludable.
  - Se ha instalado en la Plataforma de Salud Pública del Ministerio de Salud el Curso Virtual "Promoción de Prácticas saludables - Módulo de Promoción del Lavado de Manos, que se inició en Setiembre del año 2014, culminando exitosamente con aproximadamente 900 docentes aproximadamente que han aprobado el Curso que corresponden al nivel inicial.
  - Las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones de Salud a lo largo del país han desarrollado sesiones educativas y fortalecido capacidades al personal docente en promoción de la alimentación saludable, lavado de manos y promoción de la convivencia saludable a 5,989 docentes.
  - Se ha elaborado, validado, impreso, difundido e implementado el siguiente material educativo y comunicacional, que permitió a las regiones del país conocer los procedimientos y metodologías de intervención por eje temático: "Módulo Educativo de Promoción de la Alimentación Saludable y sus Cartillas educativo comunicacionales orientadas a padres de familia, expendedores de quioscos y docentes", "Módulo Educativo de Promoción del Lavado de Manos con Kit de Laminarios" y "Módulo Educativo de Promoción de la Convivencia Saludable y sus Cartillas educativo comunicacionales orientadas a padres de familia del nivel inicial y primaria".
  - En relación a las acciones trazadoras que tiene por objetivo "Generar entornos saludables dentro y alrededor de la Instituciones Educativas,



mediante la articulación intergubernamental e intersectorial", se ha implementado la estrategia de Quioscos Escolares Saludables y loncheras saludables en el ámbito de las instituciones educativas intervenidas y se ha emitido 450 Ordenanzas Municipales a favor de la Salud Escolar.

## √ "Proporción de familias informadas sobre el cuidado infantil".

- Contribución en la formulación e implementación del Plan Nacional para la reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia en el País, aprobado con Resolución Ministerial N° 258-2014/MINSA.
- Con Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA se ha logrado la aprobación de la "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de Apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna Exitosa", que tiene como finalidad contribuir con la reducción de la desnutrición crónica infantil a través de la implementación de grupos de apoyo comunal que promuevan que las madres brinden ese importante y valioso alimento para sus hijos.
- Elaboración y ejecución del Plan de la Semana de la Lactancia Materna en el Perú 2014, en cumplimiento de la Resolución Ministerial N° 437-2010/MINSA.
- Participación en la elaboración de la Directiva para el procedimiento del diseño y validación de las "recetas nutricionales para niñas y niños menores de tres años" y elaboración de las Guías alimentarias para población peruana basada en alimentos conducido por CENAN.
- Contribución en la formulación y presentación de los parámetros técnicos del proyecto de Reglamento de la Ley N° 30021 - Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, como parte de la Comisión creada mediante Resolución Ministerial N° 301-2013/MINSA.
- Se capacitó un total de 128 profesionales como facilitadoras regionales de conformación de grupos de apoyo comunal de las Gerencias Regionales de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Direcciones de Salud y del Seguro Social de Salud - EsSalud, a nivel nacional los cuales fueron designados según el perfil del facilitador indicado en la Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, para la implementación de grupos de apoyo.
- A la fecha se cuenta con 10 grupos de apoyo en funcionamiento en las regiones de (5 en la región Ayacucho, 4 en Huánuco y 1 en Lima en el Instituto Nacional Materno Perinatal), las demás regiones están en proceso de fortalecimiento de capacidades de su personal de salud designado para el cumplimiento de dicha actividad.
- 210 establecimientos de salud recibieron monitoreo de las intervenciones de Promoción de la Salud en el marco del Plan DCI – Anemia, de las cuales se visitaron 163 EE.SS. de la DISA Lima Sur (incluyendo 76 EE.SS. DISA Lima Ciudad) y 47 EE.SS. de la DISA Lima Este.
  - Se ha participado en el monitoreo de las intervenciones de promoción de la salud en el marco de la implementación del Plan de DCI-Anemia, en las









- regiones de Ica, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Ancash, San Martín y Lima Metropolitana.
- Con la finalidad de fortalecer mensajes claves en relación a las acciones vinculadas a Promoción de la Salud, se ha elaborado y socializado cartillas informativas para el desarrollo de la Consejería en el hogar y sesiones demostrativas de preparación de alimentos, socializándose a los Directores y/o Coordinadores de Promoción de la Salud de las regiones y a los Monitores regionales.
- En el esfuerzo para el fortalecimiento de la articulación intra-sectorial, se ha participado en la formulación del Plan de reducción de mortalidad neonatal (documento en construcción) y así como en la implementación y monitoreo del Plan de Acciones Integradas 2014-2016, para la reducción de la desnutrición crónica y anemia; espacio multisectorial conducido por el MIDIS
- Contribución en la formulación del Documento Técnico: Lineamientos para la gestión articulada intersectorial e intergubernamental orientada a promover el Desarrollo Infantil Temprano – DIT; así como en el Plan de Acciones Integradas de los Lineamientos para la Gestión Articulada Intersectorial e Intergubernamental orientada a Promover el Desarrollo Infantil Temprano "Primero la Infancia" 2014-2016.
- Se organizó y desarrolló el I Foro intersectorial e intergubernamental para el abordaje de los determinantes sociales vinculados a la lactancia materna, contando en la coorganización al MINSA y EsSalud, y en la que participaron entidades como: MIDIS, MIMP, MINTRA, Empresas Privadas), donde se contó con la participación de más de 150 participantes de las diferentes instituciones convocadas.
- ✓ "Proporción de familias informadas sobre la maternidad saludable".
  - Elaboración de Propuesta de Documento Técnico de Promoción de prácticas y entornos saludables para el cuidado de la salud sexual y reproductiva (segunda versión) con aportes de OPS, UNICEF, DAIS, ESNSSR.
  - Se ha brindado aportes técnicos al proyecto de Ley de Prevención, Atención y Sanción del Acoso Sexual en los Espacios Públicos, Manual de Orientación y Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Guía Técnica: Consejería nutricional en el marco de la Atención Integral de Salud de la Gestante y Guía metodológica para la programación, formulación, seguimiento y evaluación de las actividades del producto familia en el marco del programa materno neonatal.
  - Fortalecimiento de competencias del personal del nivel regional, a través de 04 asistencias técnicas para el monitoreo y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud en el marco del Programa Presupuestal Materno Neonatal, realizados en las regiones de Junín, Ancash, Tumbes y Puno.
  - Monitoreo de 509 Casas Maternas implementadas a nivel nacional, al 01 de julio del 2014.



- Articulación intra-sectorial, interinstitucional y multisectorial: En el marco de la Semana de la Maternidad Saludable se organizó y desarrolló el Foro: Abordaje de la salud materna en el marco de los determinantes sociales de la salud, con participación multisectorial (Ministerio de la Mujer, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Justicia y Ministerio de Educación), Se contó con la participación de 137 participantes de las diferentes instituciones convocadas.
- Elaboración y Validación de Materiales y Cartillas Informativas sobre Casas Maternas", dirigido a gestantes, familiares, personal de salud y autoridades locales. Fue realizado con el apoyo de las Directoras de Promoción de la salud de la DIRESA Cusco, San Martin y GERESA Lambayeque.
- Elaboración y Validación del Protocolo de Evaluación del funcionamiento e implementación de casas materna.
- ✓ "Proporción de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses".
  - Impresión y distribución de 13,000 ejemplares del Documento "Criterios Técnicos del Ministerio de Salud para la sostenibilidad del Centro de promoción y vigilancia comunal del cuidado integral de la madre y del niño" (CPVC) en el marco del Decreto Supremo N° 015-2014-EF, del Plan de Incentivos a la mejora de la gestión y modernización municipal 2014, beneficiándose alcaldes, funcionarios municipales y personal de salud a nivel nacional.
  - Fortalecimiento de competencias del personal del nivel regional mediante 05 asistencias técnicas para el ajuste de formulación presupuestal de los programas presupuestales del año fiscal 2014 y revisión del 2015, realizado en las regiones de Arequipa, San Martin, Piura, La Libertad y Puno.
  - 114 profesionales del equipo de salud regional fueron capacitados acerca de los criterios técnicos del MINSA para promover funcionamiento de los CPVC - PI 2014, realizado mediante 02 Talleres macro regional, dirigidos a los directores de promoción de la salud, coordinadores de participación comunitaria, coordinadores del área materno, coordinadores del área niño y coordinadores de la estrategia de alimentación y nutrición.
  - 2,262 Alcaldes, Gerentes de Desarrollo Social y funcionarios de 1,167 municipalidades con 500 viviendas urbanas aprox. (según clasificación MEF) capacitados para la inversión municipal a favor de las prácticas saludables en niñas y niños menores de 36 meses, a través de 18 talleres descentralizados organizados por la Dirección General de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas y la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud.
  - 3,979 personal de salud fueron capacitados a través de 89 talleres provinciales o a nivel de redes o ámbito distrital, contando con 322 facilitadores regionales, para realizar estrategias comunitarias, tales como los CPVC.





- 891 personal de salud de EE.SS. cercano a los CPVC capacitados por el equipo regional a través de 11 talleres descentralizados de salud, 137 alcaldes y funcionarios, y 30 ACS, en el marco de las AT para el monitoreo y seguimiento.
- ✓ "Asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad".
  - Al finalizar el año 2014, se tuvo un total de 15'744,490 asegurados al Seguro Integral de Salud, de los cuales el 96.5% equivale a 15'191,316, cuenta con datos validados por RENIEC. Considerando que la información consignada sobre afiliaciones, es producto del registro en línea en el módulo SIASIS por los operadores del proceso de afiliación, la misma que es procesada por la Oficina General de Tecnología de la Información y publicada en los Boletines Estadísticos del SIS.
- √ "Número de preparaciones evaluadas que contienen resultados de macro y
  micronutrientes".

Las preparaciones corresponden a las que distribuye el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), específicamente en el grupo etario de 12 a 23 meses de edad. Las preparaciones son tomadas de los establecimientos ubicados en los distritos priorizados por el MIDIS y que tiene alta concentración de niños (as) con desnutrición crónica. Se trabajo en los departamentos de Cusco, Huánuco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Loreto y Puno.

Se reportaran en este indicador aquellas preparaciones en la que se haya hecho la determinación de proteínas, grasa, carbohidratos y el micronutriente Hierro que contribuye a disminuir el problema de la anemia en los beneficiarios (as).

- Segunda visita con la inspección y muestreo a 49 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna Más (comités de gestión), habiéndose evaluado 49 preparaciones con los macro y micronutrientes en los departamentos del Cuzco, Huánuco, Junín, Lambayeque, La Libertad, Loreto y Puno.
- Comités de Gestión Cuzco (7): C.G. Floreciente los Incas, C.G. Señor de Puquín, C.G. La Económica, C.G. Francisco Bolognesi, C.G Señor de Wimpillay, C.G. Ccachona, C.G. Kanchari.
- Comités de Gestión Huánuco (8): C.G. Corazón de María, C.G. Velasco Alvarado- Cayhuana, C.G. Santa Rosa, C.G. San Luis, C.G La Esperanza, C.G. Bella Durmiente, C.G. Velasco Alvarado - Pilco marca, C.G. Ambo.
- Comités de Junín Huancayo (7): C.G. Santísima Trinidad, C.G. San Pedro,
   C.G. Santa Isabel, C.G. Señor de Huallaga de Puzo, C.G. Señor de Huanca,
   C.G. Santa Cruz de Auquimarca y C.G. San Cristobal de Pilcomayo.
- Comités de Lambayeque Chiclayo (8): C.G. Sagrado Corazón de Jesús,
   C.G. Trabajando con Amor, C.G. Virgen de Loreto, C.G. Gotitas de Amor,
   C.G. Los Niños del presente y del futuro, C.G. Santo Toribio de Mogrovejo,
   C.G. Virgen de la Paz y C.G. El Progreso.

- Comités de L Libertad Trujillo (5): C.G. El Nuevo porvenir de los niños de,
   C.G. Evita de Rosales, C.G. Lideres del Futuro, C.G Dios es Amor y C.G.
   Rayitos de Luz.
- Comités de Iquitos (6): C.G. Girasoles, C.G. Luz y Vida, C.G. Micaela Bastidas, C.G. 10 de Agosto, C.G. Bambu, C.G. María Elena Moyano.
- Comités de Puno (8): C.G. Doña Julia, C.G. Huaynacunac Callpan, C.G. Los Choferes, C.G. María Auxiliadora, C.G. Santa Teresa, C.G. Natividad, C.G. María Parado de Bellido y C. G. Villa San Jacinto.
- √ "Porcentaje de niños con alta básica odontológica (ABO)"
  - El cumplimiento anual es de 4.8%, de los cuales el 61, 694 niños fueron indicados con Alta Básica Estomatológica (libre de foco séptico) luego de culminar su plan de tratamiento. Teniendo en cuenta que el total de niños que representan el 100% de la población que iniciaron con Examen Estomatológico fue de 1 280, 377.
- √ "Número de niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Público objetivo MINSA)"
  - En el periodo se obtuvo 664,003 niños tamizados. Información a nivel nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Prevención de Ceguera (ESNSOPC) al mes de diciembre (Amazonas 72, Ancash 14,859, Apurímac 9,620, Arequipa 4,648, Ayacucho 41,156, Cajamarca 10,507, Callao 7,732, Cusco 14,980, Huancavelica 4,349, Huánuco 66,295, Ica 29,625, Junín 42,780, La Libertad 93,724, Lambayeque 1,188, Lima Región 47,927, Lima ciudad 60,683, Lima Este 53,903, Lima Sur 26,036, Loreto 2,069, Madre de Dios 4,000, Moquegua 5,150, Pasco 3,335, Piura 36,732, Puno 40,833, San Martin 10,129, Tacna 8,243, Tumbes 6,199, Ucayali 17,229). Representa el 330% de la meta anual.
- √ "Número de niños (as) que reciben tratamiento por presentar Error Refractivo
  Diagnosticado (Público objetivo MINSA)"
  - En el periodo se obtuvo 4,941 niños tratados (lentes entregados). Información a nivel nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Prevención de Ceguera (ESNSOPC) al mes de diciembre. (Andahuaylas 9, Callao 135, Huancavelica- 10, La Libertad 650, Lambayeque 36, Lima Región 181, Lima Metropolitana -2120, Puno 1787, Tacna 10 y San Martin 3). Representa 91% de la meta anual.

La dificultad que limitó el mayor avance fue la Huelga Médica por 5 meses del presente año.

- 6.4 "Garantizar el respeto de los derechos de grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación".
  - √ "Cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales".



- Según datos preliminares de ENDES 2014, se ha logrado superar la meta de 69% a 72.6 %, o sea se incremento en un 5.6% la meta programada. Observándose un incremento de partos normales en 10 regiones del país: Amazonas, Cajamarca, Cusco, Junín, La Libertad, Lima, Madre de Dios, Pasco, Piura y San Martín.
- ✓ "Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales"
  - Según datos preliminares de ENDES 2014, se observa una tendencia sostenida del indicador durante el año 2014, incrementando en un 0.6% la meta programada. Regiones que han incrementado: Amazonas, Apurímac, Cajamarca, Cusco,
- √ "Porcentaje de prótesis dentales entregadas"
  - El cumplimiento anual 2014 fue de 4.65%, la cantidad de prótesis entregadas fueron de 3,537 prótesis dentales.
    Existe una limitante en la información real pues es manejada por el SIS y hay demoras en el acceso a la información, además de la poca asignación presupuestal para el desarrollo de la actividad, retrasos en los procesos logísticos para la compra de materiales e insumos y contratación de técnico dental lo que conlleva a no cumplir con los objetivos planteados.

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

- 8.1 "Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria, así como los planes nacionales sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario local y regional".
  - ✓ "Documento técnico normativo aprobado Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera".
    - Resolución Ministerial N° 907-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera", de fecha 27 noviembre 2014.
- 8.4 "Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional".
  - ✓ "Actividades de fortalecimiento de competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular".
    - Al segundo semestre se realizó 20 asistencias técnicas: 13 en el componente de gestión de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Prevención de Ceguera (Región Amazonas, Ucayali, Junín, Ayacucho, San Martín, Lima, Cajamarca, Piura, Lima Región, Cusco, Madre de Dios, Ica y Tumbes); y 07 asistencias técnicas del Instituto Nacional de Oftalmología al primer Nivel de atención priorizada territorialmente en atención integral en salud ocular (Red Tocache Juanjui Red Maynas- Red



Leoncio Prado- Red Daniel Alcides Carrión- Red Puquio/Cora Cora- Red Huanta- Red San Martin-Picota-Moyobamba-Red Virgen de Cocharcas/Chincheros). Representa el 250% de la meta anual.

√ "Número de convenios de cooperación interinstitucional para la mejora de la gestión suscritos".

Suscripción de 25 convenios con instituciones intersectoriales donde se presentan cooperación económica y técnica.

Convenio Marco suscritos por el INS:

- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con el Instituto Nacional de Estadística e Informática, con fecha 20 de Marzo de 2014, cuyos objetivos son: Desarrollar programas, proyectos y actividades orientadas a mejorar el nivel de salud y la calidad de vida de la población nacional. Desarrollar acciones específicas en el campo de la salud. Fortalecer las acciones de vigilancia de los principales indicadores de salud, a través del recojo e intercambio de información, utilizando censos, encuestas de muestreo, registros administrativos y otros. Brindar asistencia técnica mutua. Diseñar e implementar en forma conjunta el Sistema de Estadística Sanitaria, encuestas periódicas sobre series epidemiológicas y estadísticas hospitalarias tendentes a servir como Base de Datos poblacionales que permitan implementar políticas de prevención en salud y otros.
- Suscripción del Convenio Marco de cooperación con el Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud – IETS de Colombia, con fecha 27 de Marzo del 2014, cuyo objetivo es: Establecer un marco de colaboración entre ambas Instituciones, para la coordinación y asistencia técnica en áreas de la Salud que sean de interés común, orientados a la protección y mejora de la salud pública, en particular a lo concerniente a los temas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Guías de Práctica Clínica.
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Instituto Nacional de Laboratorios de Salud "Dr. Néstor Morales Villazón" del Estado Plurinacional de Bolivia, con fecha 25 de Abril del 2014, cuyo objetivo es establecer conjuntamente, relaciones de cooperación científica y tecnológica para el desarrollo de nuevas tecnología; la realización de investigaciones conjuntas y el intercambio de información científico técnica y de personal especializado, procurando la complementación de acciones conjuntas en sus áreas de competencia.
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Ministerio de Defensa, de fecha 26 de Junio de 2014, cuyo objetivo es: Desarrollar e implementar en forma conjunta entre las partes, un programa de capacitación técnica en salud pública, para brindar al personal del Servicio Militar acuartelado competencias para el desarrollo de actividades básicas y operativas requeridas por el Sistema Nacional de Salud, en el campo de la vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, el control de enfermedades, la promoción de la salud, y la salud ocupacional, a fin de fortalecer el aporte del Sector Defensa como componente estratégico de





- la respuesta social en salud pública, contribuyendo al bienestar social y la seguridad nacional.
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Hospital Regional de Lambayeque, con fecha 22 de Julio de 2014, cuyo objetivo es: Desarrollar programas y actividades de transferencia tecnológica entre ambas Instituciones a fin de contribuir al fortalecimiento del laboratorio del Hospital, proponiéndose mejoras continuas a sus procesos y procedimientos institucionales. Diseñar programas de investigación de manera conjunta y en el marco de las líneas de investigación prioritarias de ambas instituciones, que permitan incrementar la producción de investigaciones en salud que contribuyan a mejorar la salud de la población. Promover el intercambio de profesionales, científicos y técnicos entre ambas instituciones que permita desarrollar capacidades especializadas del recurso humano del Hospital.
- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con El Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional de los Estados Unidos Mexicanos (CINVESTAV), con fecha 18 de Julio de 2014, cuyo objetivo es establecer el marco jurídico a fin de que las partes, lleven a cabo actividades de cooperación científica y tecnológica, para el desarrollo de conocimiento; la creación y desarrollo de nuevas tecnologías; la realización de investigaciones conjuntas y el intercambio de información científica técnica y de personal especializado, procurando la complementación de acciones conjuntas en el Área de la Ciencia de los Animales de Laboratorio.
- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con la Fundación Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud de España (ISTAS), con fecha 22 de Julio de 2014, cuyo objetivo es: Establecer el marco jurídico a fin de que las partes, lleven a cabo actividades de cooperación científica y tecnológica, para el desarrollo de conocimientos, la creación y ejecución de nuevas tecnologías; la realización de investigaciones conjuntas, actividades de asesoramiento, la formación y especialización de recurso humano y el intercambio de información científico técnica y de personal especializado, procurando la complementación de acciones conjuntas en el ámbito de la salud laboral y del entorno ambiental.
- Suscripción de Convenio Marco con la Municipalidad Metropolitana de Lima, con fecha 21 de Julio de 2014, cuyo objetivo es establecer mecanismos de cooperación interinstitucional entre las partes, con la finalidad de fomentar, desarrollar y difundir planes, programas, proyectos y actividades sanitarios que aborden problemas de salud pública prioritarios en Lima Metropolitana y que constituyan interés mutuo, entre ellos la formulación de políticas, normas e intervenciones; la investigación científico-tecnológica; la vigilancia y el control de riesgos y daños; la producción de bienes y servicios estratégicos para la atención de la salud; el fortalecimiento del potencial humano; y el desarrollo y transferencia tecnológica.



- Suscripción del Convenio Marco de Cooperación con The George Washington University de los Estados Unidos de América, con fecha 13 de Agosto de 2014, cuyo objetivo es Desarrollar e implementar investigación y otras actividades para reforzar y mejorar la investigación en salud y educación. Para alcanzar estos propósitos, las Partes tiene la intención de cooperar en orden a promover y alentar investigación y entrenamiento entre los dos países en áreas de interés mutuo.
- Suscripción del convenio Marco de Cooperación con la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Lambayeque, con fecha 17 de Octubre de 2014. Cuyo objetivo es: establecer los lineamientos generales para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de investigación, transferencia tecnológica, servicios, información y formación académica en los campos relacionados a la salud humana en relación con los servicios de salud preventiva y recuperativa, las ciencias administrativas, contables, económicas, ingeniería, informática, entre otros.
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con la Universidad Católica Santa María - Arequipa, con fecha 01 de Diciembre de 2014, cuyo objetivo es establecer los mecanismos necesarios para la Transferencia Tecnológica y fortalecimiento de las capacidades del recurso humano de la Universidad, que permita contar en la Región Arequipa con profesionales capacitados en los ámbitos de control de calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos cosméticos.
- Suscripción de Convenio Marco de Cooperación con el Ministerio de Cultura, con fecha 10 de Diciembre de 2014, cuyo objetivo es establecer los lineamientos generales de cooperación entre las partes con la finalidad de propiciar líneas de cooperación a corto, mediano y largo plazo para la gestión y desarrollo de acciones en materia de salud pública, dirigidos a la población culturalmente diversa del país, en el ámbito científico y tecnológico, promoviendo el desarrollo e inclusión social, a través de asesoramientos, investigaciones y publicaciones conjuntas, intercambio de información académica, científica y técnica, realización de programas de capacitación con enfoque intercultural, encuentros científicos, congresos, eventos, conversatorios, entre otros, así como el apoyo mutuo en la gestión de acceso a cooperación técnica y el desarrollo de acciones a fin de obtener evidencias para contribuir al diseño, seguimiento y evaluación de políticas en materia de desarrollo e inclusión social con pertinencia intercultural.

## Convenio Específico suscrito del INS:

Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Universidad Nacional de Ucayali, con fecha 10 de Enero de 2014, cuyo objetivo es: Establecer procesos de cooperación científica y tecnológica entre las partes y propiciar el establecimiento del Sistema Nacional de Investigación en Salud y la Red Nacional de Bioética en el Perú, mediante la articulación de la comunidad académica, Autoridades y Actores claves de la Región para el desarrollo de la Gestión de Investigación en Salud con



FOLIOS



- PERU Ministerio de Salud
- énfasis en las Prioridades Regionales de Investigación en Salud cuyos resultados contribuirán a decisiones para el desarrollo de la Región.
- Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la ejecución del Proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Laboratorio Químico Toxicológico Ocupacional y Ambiental del CENSOPAS – INS Sede Chorrillos.
- Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de fecha 27 de Marzo del 2014, cuyo objetivo es implementar y desarrollar programas, proyectos y actividades académicas, en materia de docencia, investigación, información y servicios, en beneficio de la sociedad a través de la formación académica, las prácticas pre-profesionales, pasantías, rotaciones, residente médico, ejecución de tesis de investigación de los alumnos de Pregrado y Postgrado de la Facultad.
- Suscripción de Convenio Específico con Dirección Regional de Salud de Pasco, con fecha 19 de Noviembre de 2014, cuyo objetivo es la prestación del servicio de determinación de metales en muestras biológicas de la población de la Región Pasco, de acuerdo a su capacidad operativa.
- Suscripción de Convenio Específico con Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Antenor Orrego Espinoza" Lima, con fecha 21 de noviembre de 2014, cuyo objetivo es: Contribuir en el desarrollo de actividades que permitan la formación básica y operativa de recurso humano, requerido por el sistema nacional de salud en el campo de la salud pública, vigilancia epidemiológica, sanitaria y ambiental, el control de enfermedades, la promoción de la salud, y la salud ocupacional; dando como resultado la planificación, implementación y desarrollo de un curso de capacitación en salud pública, que permita contar con recurso humano capacitado de forma básica, en el campo de la salud pública.
- Suscripción de Convenio Específico con Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo - Lambayeque, con fecha 17 de Octubre de 2014, cuyo objetivo es: Establecer lineamientos específicos, para el desarrollo de acciones conjuntas en materia de formación académica y transferencia tecnológica a través del desarrollo de acciones conjuntas en materia de formación académica y transferencia tecnológica a través del desarrollo de pasantías y rotaciones, implementación coordinada de cursos, maestrías, diplomados y/o doctorados en actividades específicas.
- Suscripción de Convenio de Subvención con El Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (EL FONDECYT)-CONCYTEC, con fecha 15 de Octubre de 2014, cuyo objetivo es una subvención para efectos de desarrollar la propuesta de investigación denominada "The Highapp: an initiativa to improve pneumonia diagnosis among children living at high altitude".
- Suscripción de Convenio de Subvención con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (EL FONDECYT)-CONCYTEC, con fecha 15 de Octubre de 2014, cuyo objetivo



- es: El FONDECYT otorga a favor del beneficiario una subvención para efectos de desarrollar la propuesta presentada a Grand Challenges Canadá, la que se denomina "Heavy metal depuration in contamined population chronically exposed using Probiotic Bacteria".
- Suscripción de Convenio de Subvención con el Fondo Nacional de Desarrollo Científico, Tecnológico y de Innovación Tecnológica (EL FONDECYT), fecha 15 de Octubre de 2014, cuyo objetivo es una subvención para efectos de desarrollar la propuesta presentada Grand Challenges Canadá, la que se denomina "Western blot for diagnosis of a neglected and reemergin illnes in endemic and extremespoverty Peruvian áreas: Carrio's Disease".
- Suscripción de Acuerdo de Subvención con Grand Challenges Canadá, con fecha 14 de Octubre de 2014, cuyo objetivo es brindar apoyo a la investigación denominada "Tratamiento sostenible y de bajo costo para poblaciones que viven expuestas a áreas de agua con Arsénico".

Factores que han influido en el logro de los resultados y condiciones que han significado una ventaja o un obstáculo para alcanzar las metas propuestas.

- ✓ Regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad.
  - Equipos multidisciplinarios que atienden poblaciones quechua hablantes, nativas, amazónicas y afroperuanas fortalecidas en la implementación de la pertenencia étnica en el sistema de información.
  - Propuesta de un proyecto de investigación a fin de evaluar el avance del registro de la pertenencia étnica en establecimientos de salud que atienden población andina, amazónica y afroperuana.
  - Firma de Convenios Específicos de Creación de la Red Interculturalidad con los gobiernos regionales, Directores regionales de Salud de Ucayali, Madre de Dios, Huancavelica, Amazonas, Loreto y el Instituto Nacional de Salud.
  - Registro de la Pertenencia étnica en el Sistema de Información de los Servicios de Salud de las regiones, en el marco de la Reunión Técnica de Fortalecimiento de la Red de Salud intercultural.
- ✓ Regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial).
  - Acciones de intercambio de experiencias en atención y protección de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial a nivel de países de Latinoamérica entre otros.
  - Apoyo y trabajo concertado con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la Elaboración de una Agenda Regional de







Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (Programa OTCA).

- ✓ Al 2016, 170 EE.SS. Estratégicos, han mejorado su capacidad resolutiva en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud.
  - La OPI Salud, dentro de sus funciones y competencias viene brindando asistencia técnica a las Unidades Formuladoras de los establecimientos estratégicos, quienes vienen formulando sus estudios de preinversión en el marco de los contenidos mínimos aprobados para este tipo de establecimientos.
  - Existen situaciones en estos procesos que de alguna manera vienen repercutiendo en los logros, tales como la falta de competencias de algunos formuladores lo cual requiere de un mayor esfuerzo de quienes brindan la citada asistencia técnica a fin de lograr un producto óptimo así como la escasa información que deben proporcionar los establecimientos involucrados.
  - Además existen otros factores asociados a estos establecimientos, como son el saneamiento físico legal o la falta de terreno idóneo o que su ubicación está situado en un terreno poco propicio, presentando dificultades sustantivas como la calidad del terreno o pendientes que implican un costo elevado para la futura construcción de estos establecimientos. Todo ello, viene interfiriendo en la elaboración de los estudios pues al no tener terreno no se puede dimensionar el programa médico funcional como siguiente paso de los futuros establecimientos.
  - Un factor adicional es la demora en la aplicación del Decreto Supremo No.002-2014-VIVIENDA de fecha 14.03.2014, de cumplimiento obligatorio para todas la Instituciones Públicas del Sector Salud que dispone la incorporación del Anexo 03 "Sistemas de Protección Sísmica, específica para el caso de Establecimientos de Salud" a la Norma Técnica de Edificación E.030 "Diseño Sismorresistente", del Reglamento Nacional de Edificaciones RNE. Esta norma obliga en la etapa de elaboración de Expediente Técnico, que la especialidad de estructuras rediseñen lo avanzado en aplicación de la norma y se tenga que rehacer el Expediente Técnico.
  - Por otro lado la situación política del año 2014 específicamente dado por el término de gestión y cambio de autoridades tanto regionales como municipales ha ocasionado un retraso en la entrega y seguimiento de estudios de pre inversión así como la coordinación con los diferentes funcionarios de los gobiernos regionales y locales.
- ✓ Asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad.
  - Convenio suscrito con RENIEC para cruce de información con antelación.
  - Incremento de las ORAS (Oficios Registrales Auxiliares) de RENIEC, para realizar afiliación temprana de recién nacidos.

## 7 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

## 8 CONCLUSIONES

## En relación a la materia de Inclusión

- ✓ El registro de la Pertenencia Ética en el sistema de información permite contar con información diferenciada y tomar decisiones a fin de mejorar la salud de las poblaciones indígenas.
- ✓ La concertación con instituciones afines a las acciones de salud con las poblaciones en Aislamiento y Contacto Inicial favorece el trabajo conjunto y cumplimiento de objetivos a favor de estas poblaciones.
- ✓ Elaborar los planes regionales de salud indígena en base a la política sectorial de salud intercultural.
- ✓ De un total de 1500 Municipalidades del quintil 1 y 2 el 33% (500) cuentan con decisión política e inversión monetaria para las intervenciones que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.
- √ 434,298 (38.9%) familias con niñas y niños menores de 36 meses que sean informadas en prácticas de cuidado infantil (a través de consejerías en el hogar y sesiones demostrativas).
- √ 125,600 (21.6%) familias con gestantes y puérperas informadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar).
- ✓ De 4,145 (20%) Instituciones Educativas del nivel inicial, se han intervenido 3,642 (88%) IE de la meta programada.

## En relación al aumento de capacidades sociales:

- ✓ Generación de convenios para el cumplimiento de las políticas institucionales que han permitido fortalecer el rol rector del Instituto Nacional de Salud en investigación en salud, con regiones e instituciones a nivel nacional.
- ✓ Suscripción de Alianzas estratégicas con instituciones internacionales y extranjeras que vienen permitido el posicionamiento del Instituto Nacional de Salud a nivel internacional como una institución líder en Sudamérica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,



Med Gtr. Jairne Rafael Diaz Guerra
DIRECTOR EJECUTIVO
Oficina de Plaheamiento y Gestión Institucional
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD

JDG/DPO







19 FEB. 2015 PROVEIDO Nº 6

- 2015- OGPP-OPGI /MINSA

CARGO

Visto el Informe Nº 025-2015-OGPP-OPGI/MINSA, que antecede, el suscrito hace suyo el contenido, por lo que se remite a la Secretaría General del Ministerio de Salud, a fin de ser remitido a la Secretaría General del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como entidad supervisora de citadas Políticas.

Atentamente,



Eco. ILIICH M ASCARZA LOPEZ

Director General

Dicina General de Planeamiento y Presupuesto

MINISTERIO DE SALUD

NISTER ON SERVES OF THE STATE O



IAL/JOS/DPO



Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

# INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - 1

Unidad	Responsable		Centro Nacional de Salud Intercultural - Instituto Nacional de Salud
Oheanarioner / Difficultudes		* Directores Regionales Salud, comprometidos con las acciones de implementación de la variable étnica en el sistema de información . Equipos multidisciplinarios que atienden poblaciones quechua abablantes, nativas, amazónicas y afroperuanas fortalecidas en la implementación de la pertenencia étnica en el sistema de información. O isposición y motivación del personal de salud para realizar el registro de la variable étnica en el sistema de información en salud.	* Equipo Técnico, capacitado para responder de manera adecuada frente a las intervenciones de las poblaciones en Alsiamiento y Contacto inicial de las regiones de Cusco, Ucayali, Loreto y Madre de Dios.  * Apoyo e intercambio de experiencias en atención y protección de Pueblos en Asiamiento y Contacto inicial a nivel de países de Latinoamerica entre otros.  *Apoyo y trabajo concertado con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la la faboración de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto inicial
Logine Alcanyados		Aesoría técnica y coordinación en la incorporación de la pertenencia étrica en los registros de salud de los esta blecimientos en 05 regiones: Amazonas, Huancavelica, Ucayali, Cuzco y Madre de Dios.	Asesoria técnica con el equipo multidisciplinario para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezca a los pueblos en aislamiento y contacto inicial (PIACI) en 03 regiones: Madre de Dios, Ucayali y Cuzco.
Sn (%)	Anual	167%	100%
Ejecación (%)	I Sem.	100%	100%
ramadas	Annal	m	en.
Metas Programadas	I Sem	2	2
Unidad de	Medida	Región	Región
Indicador Priorizado		Número de regiones que reciben asesoria técnica y monitoreo para la incorporación de la perenencia évincia en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad.	Número de regiones que reciben assoria técnica como integrante de la Conisión Multis ectoria la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezea na los PIACI (Pueblos en Asiamiento y Contacto Inicial).
leading Marining		Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionálmente excluidos y marginados	de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principal mente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierro nacional destinara o bilga por impunesto parte des sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de Clos grupos sociales excluídos s
Cod.	7 10 1	6.1	e
Mariadia	Maleria		Inclusión
Cod.	Mat.		· ·



INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - 1

Metas Programadas         Ejecución (%)         Unidad           1 Sem         Anual         1 Sem.         Anual		Oficina de Proyectos de Inversión	General de Planeamiento y Presupuesto
		52 estudios de preinversion evaluados de los cuales 45 se encuentran en Formulación y 07 fueron declarados viables	19 Hospitales estratégicos en construcción como meta anual, se ha logrado 12 Hospitales estratégicos que equivale a un 63% alcanzado.
		64%	9%
		75%	25%
		81	19
	1 Sem	52	90
	Medida	Hospitales Estratégicos en Pre Inversión	Hospitales Estratégicos en Construcción
Indicador Priorizado		Al 2016, 170 Esta blecrimentos de Salud Esta telécrimentos de Salud Esta telécicos, han mejorado su capacidad resolutiva en	el marco del forta lecimiento de la Atención Primaria de Salud
Politica Nacional		Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente exclusios y marginados de la sociedad por motivos económicos, A 2016, 170 raciales, culturales o de ubicación Establecimientos de Salud geográfica, principalmente ubicados en Estratégicos, han mejorado ambito rural y/o organizado en su capacida resolutiva en	comunidades campesinas y nativas. Cada el marco del forta lecimiento Ministerio e institución del Gobierno de la Atención Primaria de nacional destinara obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto los grupos sociales excluidos.
Cod.	ď.	ón 61	
Materi			
Cod. Materia	Mat.	6 Inclusión 6.1	



## Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

# INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - 1

Unidad	Responsable		Dirección General de Promoción de la Salud - Ministerio de Salud			Seguro Integral de Salud
Observadones / Dificultades		El padrón de instituciones Educativas proporcionado por Qali Warma no se corresponde con lo encontrado en la intervención.  Umitaciones logisticas de las regiones para contar con los servicios solicitados de manera oportuna, tanto en contrato de personal como en otros servicios.	Problemas en el Sistema de información con respecto al registro HIS Dificultades en las Competencias de Personal de Salud y organizacion del servicio Material educativo para Conselerías; Insumos y Kits de Sesiones	Demostrativas	Proceso de elección municipal no favoreció mayor orientación de recursos en acciones a favor de la salud de la madre, la niña y niño menor de 36 meses.	Se debe mencionar que en el período evaluado influyeron los siguientes aspecto: Convenio suscrito con RENIEC para el cruce de información. El incremento de las ORAS (Oficinas Registrales Auxiliares) de RENIEC, para realizar la afiliación temprana de reción acidos.  El proceso de validación con el RENIEC, ha permitido al Sis contar con una base de datos nominal, fortaleciendo de esta manera la DATA SIS.
logros Alcanzados		De 4,145 (20%) Instituciones Educativas del nivel inicial, se han Intervenido 3,642 (88%) E de la meta programada	Se logró contar con 434, 288 familias con niñas y niños menores de 36 meses que fueron informadas en prácticas de cuidado infantil	Se logró contar con 125,600 familias con gestantes y puérperas que fueroninformadas en prácticas de salud materna (a través de consejerías en el hogar).	De un total de 1500 municipalidades el 33% (500) Municipalidades de quintil 1 y 2 con decición política (ordenanza) y ejecución de gasto (Programa presupuestal PAN y cumplimiento de meta de plan de incentivos municipales).	Se tuvo un total de 15'744,490 asegurados al Seguro Integral de Salud (SiS), de los cuales el 96.5% equivale a 15'191,316 cuentan con datos validados por la RENIEC.
u (%)	Anual	0 %88	38.90% d	21.60% 9	33%	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8
Ejecación (%)	I Sem.					93.55%
Indicador Priorizado Unidad de Metas Programadas	Anual	20%	%05	%05	35%	93.92%
	I Sem					93.33%
	Medida	% de instituciones educativas	% de familias informadas	% de familias informadas	% de municípios	Asegurados
		Proporción de instituciones educativas que promueven practicas saludables para el cuidado infantil	Proporción de familias informadas sobre el cuidado infantil	Promorción de Familias Informadas sobre la maternidad saludable	Proporción de municípios que promueven el cuidado Infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.	Asegura dos que cuentan con Documento Nacional de Identidad
	POLICE NECONAL			Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y meiorar la		
Co d.	P.N.			6.2		
	Materia					
Cod.	Mat.					





## Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación" PS PERU MINGENO TO THE PROPERTY OF THE PROPERT

## INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - I

Pluserer a 49 Contilet de Gereido. — Cis de los servicios de culcidad diumero a 49 Contilet de Gereido. — Cis de los servicios de Control de Co	El cumplimionto anual es de 4.8% de los cuales el 61, 694 niños fueron indicados con Alta Básica Estomalológica (libra de foco séptico) luego de culminar su plan de tratamiento. Teniendo en cumina que el total de niños que representan el 100% de la población que inticaron con Examen Estomatológico que de 1.2	En el período se obtuvo 664,003 niños tantizados. Información a mivel mecional de ESNSOPE al mes de diciembre (Amazonas 72, Amesah 14,1269, Apulhaba 9,640, Arequia 4,41,156, Calembre 9,620, Arequia 4,41,156, Calembre 9,620, Arequia 7,723, Cusco 14,360, Musnevelica 4,349, Hushnevo 66,1395, Inc 29,625, Julia 42,799, Hushnevo 66,1395, Inc 29,625, Julia 42,279, Hushnevo 66,1395, Inc 29,625, Julia 42,271, Inc 20,400, Mus Este 53,903, Luma Región 47,927, Luma Fer 60,400, Musne Este 53,903, Luma Región 20,535, Puna 60,533, San Ayusu 13,136, Puna 60,533, Puna 60,533, San Ayusu 10,129, Tacma 8,434, Tumbes 56,732, Puna 60,539, Roprieson 10,129, Tacma 8,434, Tumbes 61,999, Ucayari 13,7229). Representa el Badro Acta mena arusal.	s tratados (lentes combinados de la mesta de dificultad que limitó el mayor ao - 135, Huma espión - 181, Lima Tena - 10 y San Martin - 3), meste del presente a flo,
et & Convictor de destitàn - Ca de los servictor de diturno- Cura más, de acererdo al siguiente detaille.  J. G. filorectoria trass, de acererdo al siguiente detailla y concernante de de diturno- Cura más, de acererdo al siguiente detailla y. G. filorectoria los Bolognesis, C.G. Sañor de Wimpillay, homa y C.G. Renchard.  (d) C.G. Corazón de María, C.G. Sañor de Wimpillay, homa y C.G. Santa Rosa, C.G. Santa luis, C.G. Sa Esperanza, C.G. "Individual Rosa, C.G. Santa Bosa, C.G. Santa Rosa, C.G. Santa Bosa, C.G. Santa Bosa, C.G. Santa Bosa, C.G. Santa Bosa, C.G. Santa Cruz de Auquimarce y C.G. San Cristobal de C.G. Santa Cruz de Auquimarce y C.G. San Cristobal de C.G. Santa Cruz de Auquimarce y C.G. San Cristobal de C.G. Santa Cruz de Auquimarce y C.G. San Cristobal de C.G. Santa Cruz (C.G. Virgen de Drotelo, C.G. Gentias de Los Milhas del presente y del futuro, C.G. Santo Cristobal de C.G. Virgen de la Paz y C.G. El Progreso.  de Rosa les, C.G. Luy y Wida, C.C. Micarla Basafdas, Agorsio, C.G. Garbuy, C.G. Marria Audilladora, C.G. Marria Basafdas, Fógorsio, C.G. Banbu, C.G. Los Marria Persas, C.G. Los C.G. Marria Audilladora, C.G. Santa Tersas, C.G. L.C.G. Marria Parado de Bellido y C.G. Villa San Jachimo, C.G. Los L.C. C.G. Marria Parado de Bellido y C.G. Villa San Jachimo.	ial es de 4.8%, de los cuales el 61, 694 niños n Alta Básica Estomatológica (libra de foco Aminar su plan de tratamiento. Teniendo en le niños que representan el 100% de la riron con Examen Estomatológico (ue de 1	3 nifos tambados, Informacion as de diciembre (Amazonas 72, 1, Arequipa A,548, Afracubo ano 773, 2, Cucco 44,980, ano 7732, Cucco 44,980, ano 782, Lma 8,258, Junín 42,780, a.1,188, Lma 8,0136,046,0,049,050,049,050,050,049,050,050,049,050,050,050,050,050,050,050,050,050,05	s transdos (lentes icional de la ESNSOPC al mes ao - 135, Husneavel(ca-10, Lima Región - 181, Lima Tuens - 10 y San Martin - 3),
mues bec Cuscorio Cisconomic Cisc	El cumplimiento ani fueron indicados co séptico) luego de cu cuenta que el total c población que inicia 280, 327.	En el período se obtuvo 664,003 nifos tamitados. Informaticioned necional de ESNSOPC el mes de diciembre (Amazonas 7. Aneset in 1,1839, Lusco 14,980, Huance velíca 4,489, Manuce 66,583, Cusco 14,980, Huance velíca 4,489, Huance 66,583, Cusco 14,980, Una Región 47,927, Ula Uberta 9,937, Luna Región 47,927, Ula Cloda 40,683, Luna Región 47,927, Ula Cloda 40,683, Luna Región 47,927, Ula SE, SE, Polos Martín el Dios 4,000, Mosquegue 1,188, Luna Región 47,927, Ula SE,732, Puno 46,833, Sen Martín 10,129, Taces 8,243, Tumbe 65,732, Puno 46,833, Sen Martín 10,129, Taces 8,243, Tumbe 65,199, Ucayati 17,729, Representa el 3805 de la mesa annal.	En el periodo se obtuvo 4,941 niños tratados (lentes enfregados). Informaçãos a nivel nacional jet à la ESNSOP al mes de diciembre Anchausylas - 9, Callao - 136, Huancaveltes - 10, la Ubertad - 650, La mbayeque - 36, Lima Región - 181, Lima Metropollam - 2120, parto - 1757, Tacha - 10 y San Martin - 31, Representa 9,1% del a mes entre l.
%36 6	4.80%	380%	91%
44%		195%	30%
ទី ទី	%	201,540	5,409
		105,270	2,700
Preparación Evaluado	Niño con ABO	Persona tamizada	Niño (a) tratado (Lentas entregados)
Número de preparaciones eval teda que contrenen res utados del contrenen macro y micronutrientes	Poccentale de niños con alta basica odontulógica(ABO)	Nûmero de Niños (as) que croel bon viano electuda gudesa visual electuda por personal de salud	Nûmero de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refrativo Diagnosticado
Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infanti, prevenir las anternadades crónicas y mejorar la muridión de las menores de edad			-
d.			
	Número de preparaciones evaluadas que contenen revaluadas que contenen revaluadas que contenen revaluadas que contenen revaluadas destinados el contenencia destinados el contenencia destinados el contenencia destinados a macro y micronutrientes enfermedades crónicas y mejorar la mutrición de los menoras de edad	Numero de preparaciones   Preparaciones   Preparacion   Preparacion	Momero de preparationes preparationes avaluadas que conferen resultados de controles políticas del control de Goaluada de Controles de Marco y micronútifentes prevente la control de difficial prevente la control de de catal de c





# INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - I

Unidad	Responsable		Dirección General de Salud de las	Ministerio de Salud		
Observationes / Difficultades		Datos corres pondientes a ENDES 2014. No se cuenta con el consolidado oficial del 2014 de OGEI	Datos correspondientes a ENDES 2014. No se cuenta con el consolidado oficial del 2014 de OGEI	Existe una limitante en la información real pues es manejada por el SIS y hay demoras en el acceso a la información, además de la poca asignación presupuesta para el desarrollo de la actividad, retrasos en los procesos logísticos para la compra de materiales e insumos y contratación de técnico dental lo que conleva a no cumplir con los objetivos planteados.		
Logros Alcanzados		Según datos preliminares de ENDES 2014, se ha logrado superar la meta de 69% a 72.6 %, o sea se incremento en un 5.6% la meta Datos correspondientes a ENDES 2014. 72.60% programada. Observándose un incremento de partos normales No se cuenta con el consolidado oficial en 10 regiones del país: Amazonas, Cajamarca, Cusco, Junín, La del 2014 de OGEl Libertad, Lima, Madre de Dios, Pasco, Piura y San Martín.	Según datos preliminares de ENDES 2014, se observa una tendencia sostenida del indicador durante el año 2014, incrementando en un 0.6% la meta programada. Regiones que han incrementado: Amazonas, Apurimac, Cajamarca, Cusco,	El cumplimiento anual 2014 fue de 4.65%, la cantidad de prótesis entregadas fueron de 3,537 prótesis dentales.		
ón (%)	Anual	72.60%	86.60%	4.65%		
Ejecución (%)	I Sem.	34.50%	43%	3%		
gramadas	Anual	%0.69	85.5%	10%		
Metas Programadas	1 Sem	34.5	42.75	% 5		
	Medida	Parto Normal	Gestante	Prótes is dentales entregadas		
	indicador rhonzado	Cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales	Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	Porcentaje de protesis dentales entregadas		
	Politica Nacional		Garantzar el respeto de los derechos de erucos vulnerables, erradicando toda	forma de discriminación.		
	P.N.		64			
	Materia		Inclusión			
Cod	Mat		v			





## INFORME DE EVALUACIÓN SEMESTRAL DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014-1

ğ	Materia	Cod.	Política Nacional	Indicator Priorizado	Unidad de	Metas Pro	Metas Programadas	Ejecución (%)	(%) uọ		The state of the s	Unidad
Mat.		P.N.			Medida	I Sem	Annal	I Sem.	Annal	UBIOS ACAUXADOS	Observaciones / Diricultades	Responsable
		8.1	Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como aprobado - Plan Estratégico Planes Nacionales Sectoriales Nacional de Salud Ocular y para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional.	Documento Tecnico Normativo aprobado - Plan Estratégico i Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera	Documento Técnico		1		100%	Resolución Ministerial N° 907-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera", de fecha 27 noviembre 2014.		
60	Aumento de capa cidades sociales	4.8	Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y	Actividades de Forta lecimiento de Competencias y aticulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular	Asistencias Tecnicas	4	co	7%	250%	Al segundo semestre se realizó 20 asistencias setrategia senitaria Nacional de Salud y Prevención de Ceguera (Región Amazonas, Ucayail, Junín, Ayacucho, San Martín, Lima, Cajamarca, Plura, Lima Región, Cusco, Madre de Dios, Ica y Tumbes); y OZ asistencias técnicas del Instituto Nacional de Offalmología al primer Nivel de atención priorizada territorialmente en atención integral en salud ocular (Red Tocache Juanjul - Red Maynas - Red Leoncio Prado- Red Daniel Alcides Carrión- Red Puquio/Cora Cora-Red Huanta - Red San Martin-Picota-Moyobamba- Red Virgen de Cocharcas/Chincheros). Representa el 250% de la meta anual.		Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
2				Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.	Convenios	6	20	100%	125%	Suscripción de 9 Convenios.  1 Convenio Marco con 02 Instituciones Públicas. 2 Convenio Marco con 02 Instituciones privadas. 3 Convenio Específico con 3 Instituciones privadas. 4 Carta de Intención 01 Institución Privada 5 Convenio Marco Ampliación de Vigencia con 10 Institución privada. 4 Carta de Intención 01 Institución Privada 5 Convenio Marco Ampliación de Vigencia con 10 Institución privada. 4 Adendas Marcos y Específicos suscritos: 5 Demora en la suscripción de las Institucionales pubblica. 5 Demora en la suscripción de las Instituciones pubblica. 5 Por con 20 Institución de las Instituciones pubblica. 5 Convenio Específico con 01 Institución de las Instituciones con procesa de la suscripción de las Instituciones con	Política institucional asumida en visitar a las instituciones in situ a efectos de dara conocer todas las bondades del INS para suscribir Convenios Específicos, así como acelerar los procesos de suscripción directamente con las directamente con las demora en la suscripción de las institucionales.      Demora en la suscripción de las instituciones cooperantes por distancia de	OGAT - Instituto Nacional de Salud
	1										as Instituciones	



Lima.

### OFICIO Nº -2015-SG/MINSA

Doctor **IVAN ENRIQUE SANCHEZ GONZALES** Secretario General Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social Presente.-

Asunto

Informe Anual 2014 de Evaluación de las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento - Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM, en materia de Inclusión y en relación al Aumento de Capacidades Sociales.

Referencia

a) Resolución Ministerial Nº 048-2014/MINSA

b) Resolución Ministerial № 386-2009-PCM

## De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo y a la vez informarle en relación a la norma de la referencia b), mediante la cual se aprueba la Guía Metodológica para la Presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento en el marco del Decreto Supremo Nº 027-2007-PCM.

Al respecto, se adjunta el Informe N° 025-2015-OGPP-OPGI/MINSA que da cuenta de la Evaluación Anual 2014 de los Indicadores suscritos por el Ministerio de Salud en el marco de la Política Nacional en materia de Inclusión y en relación al Aumento de Capacidades Sociales.

Hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.



SRZ/IAL





## HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL

09/01/2015 08:14:32 MINSA-OGPP1-JFALCONI Página 1 de 1

Tipo Documento: N° Documento:

MEMO CIRCULAR

061-2014-OGPP-OPGI/MINSA

N° Expediente: 15-001713-001 /

Operador: Fecha Registro:

MINSA-OGPP1-JFALCONI 09/01/2015 08:04

Interesado:

OGPP1-ASCARZA LOPEZ ILIICH MAXIMO

EVALUACION ANUEAL 2014 DE LOS INDICADORES ARTICULADOS A LAS POLITICAS NACIONALES

0	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	Remixenter (3)
	DGSP-REYES PUMA DE COMESAÑA NORA -DIRECTOR GENERAL	NORM	6	09/01/2015	OGPP1-ASCARZA LOFEZ LIIGH MAXIM
The second second	AREA ADMINIST		2	0 9 ENE. 2015	(10)
	Denain Cartion Santana		2/6	2 2 ENE. 2015	trucors
	Dra. Voveno		2/5	22/1/15	DIRECCION DE 2 TERIO DE S
5	D65P		2	27/1/15	DESTION DE DESTION DE DE CESTION DE DE CESTION DE DE CESTION DE CE
;				27 ENE. 2015	O D D D D D D D D D D D D D D D D D D D
7	OGPP		2	2 8 ENE. 2015	NATURAL DE LA CONTRACTION DE L
3	Offamanical, Girl. I	$\omega$	All	29 ENE. 2015 Vic 28/01/19	TEMO VI
9	Dorus Palocus		2/6	29-1-15	CALO DE SUBMINADO
0	- 0		2/6	1 <b>9</b> FEB. 2019	GENOVICE OF COLUMN
1	ST.		1161	15 19/02/19	
12	2				CONA CONTROL OF THE PROPERTY O

CLAVE INDICACION DEL MOVIMIENTO (B) Baja 11.Archivar 06.Por Corresponderle 01.Aprobación Inmediato 12. Acción Inmediata (I) 07.Para Conversar 02.Atención 13. Prepare Contestación (MB) Muy baja 08.Acompañar Antecedente 03.Su Conocimiento Normal (N) 14. Proyecte Resolución 09.Según Solicitado 04.Opinión Urgente (U) 15. Ver Observación 10. Según lo coordinado 05.Informe y Devolver OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO Se coordino com la tre. Dores Palacios que la Vienon e I senostre 2014 lo claboro la Dra Venero. 18 Pt., 9200-101 - 2015 - DGSP - Hivs Dirección General de Sabo de las Personas I Dirección de Gestion Sanitaria (3) Use Inici Ministerio Dirección General de Use Código PERU Ministerio Direcció PAPPORTANTE NO DE HOJA RECEPCIÓN 1 ENE

http://intranet

017132015|1|003366... 09/01/2015

• 



## DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU "Año de la Diversificación Productiva y del Fortalecimiento de la Educación"

filmiSTERIO DE BALUD Crima General de Planeamento y Presippiosto

## INFORME N°005 -2014-DGSP-DGS-EVB/MINSA

Α

Dra. NORA REYES PUMA

Directora General

Dirección General de Salud de las Personas

ASUNTO

Evaluación Anual 2014 de Indicadores articulados a las Políticas

Nacionales D.S. N°027-2007-PCM.

REFERENCIA:

Memorandum Circular N° 061-2014-OGPP-OPGI/MINSA

Expediente N°15-001713-001

**FECHA** 

Lima, 23 de enero del 2015

Es grato dirigirme a usted a fin de saludarla cordialmente y en atención al documento de la referencia, mediante el cual se solicita información sobre la Evaluación Anual 2014 de Indicadores articulados a las Políticas Nacionales D.S. N°027-2007-PCM, al respecto se informa lo siguiente:

## ANTECEDENTES:

 Con memorándum Circular N° 061-2014-OGPP-OPG/MINSA de fecha 31 de diciembre 2014, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, solicita a la Dirección General de Salud de las Personas la Evaluación Anual 2014 de Indicadores artículados a las Políticas Nacionales - D.S. Nº027-20007-PCM.

## ANÁLISIS:

De la revisión de la Resolución Ministerial N°048-2014/MINSA, que aprueba las Metas e Indicadores de Desempeño del Ministerio de Salud y el memorándum circular N°061-2014-OGPP/MINSA, donde solicitan la evaluación anual 2014 de los indicadores articulados a las Políticas Nacionales DS Nº 027-2007-PCM, elaborado por los Coordinadores de las Estrategias Sanitarias Nacionales.

## **ESN SALUD BUCAL**

Responsable: Odontólogo Marcos Calle Quispe.

## INCLUSION:

6.2. Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad . El cumplimiento al segundo semestre representa 3.5% temiendo en cuenta que para la denominación de Alta Básica Estomatológica en niños (libre de Foco séptico) el paciente debe culminar su plan de tratamiento.



6.4. Garantizar el respeto de los derechos de los grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación. El cumplimiento del segundo semestre representa 3.30% teniendo en cuenta que el periodo de medición es

Av. Salaverry 801 Jesús María, Lima 11,





anual del indicador. Existe poca asignación presupuestal para el desarrollo de la actividad, retrasos en los procesos logísticos para la compra de materiales e insumos y contratación de técnico dental que no permite cumplir con los objetivos planteados.

## ESN SALUD OCULAR

Responsable: Dr. Harvy Honorio Morales

- ✓ DISCAPACIDAD :
- 5.2 Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país. El avance al segundo semestre representa 40% de la meta semestral
  - ✓ INCLUSION:
- 6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad El avance al segundo semestre representa 217% de la meta anual por persona tamizada y el 72% de la meta semestral por niño(a) tratado (lentes entregados).
  - ✓ AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES:
- 8.1 Apoyar Estrategias Nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como de los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional. El avance al segundo semestre representa 20% de la meta semestral del documento Técnico Normativo aprobado-Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera.
- 8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional. El avance al segundo semestre, se realizó 7 asistencias técnicas, haciendo un total de 20 asistencias técnicas anuales.
- ESN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Responsable : Dra. Irma Ramos

- ✓ INCLUSION:
- ✓ Garantizar el respeto de los derechos de los grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación.
- 6.4 Cobertura del parto Institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales. El avance al segundo semestre representa 73.7 % de la meta semestral.
- 6.4. Proporción de gestantes con 6 atenciones pre-natales. El avance al segundo semestre representa 67 % de la meta semestral.





## **ESN METALES PESADOS:**

Responsable: Dra. .Rosa Burgos.

## Extensión Tecnológica, Medio ambiente y Competitividad.

7.8. Implementar medidas de prevención de riesgos y daños ambientales que sean necesarias. El avance al segundo semestre representa 100 % de la meta semestral.se implemento en todas las 24 regiones el Plan Sanitario Regional en el Marco de la Intersectorialidad y prevención de riesgos y daños en la

## CONCLUSION:

- Consolidar la evaluación anual 2014 de los indicadores articulados a las Políticas Nacionales -D.S.N°027-2007-PCM, de las Estrategias Sanitarias Nacionales de Salud Bucal, Ocular, Salud Sexual y Salud Reproductiva y Plan Sanitario Regional, con la finalidad de desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad y garantizar el respeto de los derechos de los grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación en materia de medio ambiente y extensión Tecnológica, discapacidad, competitividad y en relación al aumento de capacidades sociales.
- Fortalecer la gestión de la Oficina General de Administración que apoye en el para el ejercicio fiscal 2015, con la viabilidad cumplimiento de metas presupuestal, logística, compra de medicamentos e insumos, dotar Recursos Humanos, etc.
- Adjuntar las Fichas de los Indicadores de Desempeño para el año 2015 articulados a las Políticas Nacionales - D.S. Nº 027-2007-PCM.

## RECOMENDACIÓN:

Consolidar a través de la OGPP la evaluación del anual 2014 de las metas e indicadores de desempeño del MINSA articulados a las Políticas Nacionales-D.S.N°027-2007-PCM, a fin de mostrar los avances y producción de salud realizados por el Sector Salud en calidad de ejecutor a la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF).

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Dra. Edith Venero Bocangel

Equipo Técnico

Dirección de Gestión Sanitaria



### PROVEIDO N° OO2 -2015-DGSP-DGS/MINSA

Vista el Informe Nº 005 -2015-DGSP-DGS-EVB/MINSA que antecede, la suscrita lo hace suyo en todos sus extremos; por lo que se remite a la Dirección General de Salud de las Personas para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Lima,

Dra. Marisol Roxana Vicuña Olivera Directora Ejecutiva Dirección de Gestión Sanitaria

MRVO/dle

PROVEIDO Nº 101 -2015-DGSP/MINSA

Vista el Informe Nº:05-2015-DGSP-DGS-EVB/MINSA que antecede, el suscrito lo hace suyo en todos sus extremos; por lo que se remite a la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto para su atención y fines que estime pertinente.

Lima, 2 8 ENE. 2015

MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Salud de las Personas

Dre Nora Reves Purna Difectora General

NRP/MVO

MINISTERIO DE SALUD
dicina Ganeral de Planeamiento
prescupiento
DIRECCION GENERAL

Hora:
Filma:
SECRETARÍA
TRAM-- DOCUMENTARIO



### MEMORANDUM CIRCULAR Nº 00 -2014-OGPP-OPGI/MINSA

Α

-

Dra. NORA REYES PUMA

Directora General

Dirección General de Salud de las Personas

Asunto

Evaluación Anual 2014 de los indicadores articulados a las

Políticas Nacionales - D.S. Nº 027-2007-PCM

Referencia

a) Resolución Ministerial Nº 048-2014/MINSA

b) Resolución Ministerial Nº 386-2009-PCM

Fecha

Jesús María,

3 1 DIC. 2014

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin manifestarle en atención a las normas de la referencia, se sirva remitir a esta Oficina General, la Evaluación Anual 2014 de los indicadores de desempeño articulados a las Políticas Nacionales bajo su competencia, considerando el plazo establecido hasta el viernes 16 de enero, el mismo que tiene que ser remitido en medio físico y al correo electrónico dpalacios@minsa.gob.pe, de acuerdo al anexo adjunto.

Atentamente,

Eco. ILIICH M. ASCARZA LÓPEZ

Officina General de Planeamiento y Presupuesto MINISTERIO DE SALUD





### INFORME CUALITATIVO

- Responsables: Funcionario responsable y personal de enlace (Unidad Orgánica, nombre, cargo, dirección electrónica y teléfono).
- 2. Resumen Ejecutivo
- Introducción: Metodología aplicada para el levantamiento de la información, indicando la periodicidad y los documentos que sustentan la información reportada, explicando el proceso de validación de datos. Incluye los criterios para la cuantificación de los logros.
- 4. Desempeño alcanzado en cada materia
- 5. Resultados alcanzados en los indicadores priorizados:
  - Acciones desarrolladas para el cumplimiento de las metas planteadas asociadas a las políticas nacionales.
  - Descripción de factores que hayan influido en el logro de los resultados, aquellas condiciones que hayan significado una ventaja o un obstáculo para alcanzar las metas propuestas.
- 6. Matriz de Resultados, según modelo adjunto.
- 7. Conclusiones, Recomendaciones y Acciones Propuestas
- 8. Anexos.



# INFORME DE EVAEUACIÓN ANUALZO14 DE LAS POLÍTICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETOSUPREMO Nº 027-2007-PÇM

### MATRIZ DE RESULTADOS

NANISTERIO SUPERVISOR:

PERÍODO:

Medida Sema Anual	Cad Kkar	httataria	, i	:		Unided de	Metes Programadas		(%) uppribēla	(%) u.			Fleidad
		Picarge .	-		programme and religious	Medida	Eas	Anual	l'Sem.	Afrival	s.Akanzados	. Observaciones / Dificultades	Responsable
	····································												
												(Breedy-Applicate) and the state of the stat	
												m	
											-		

La columna referida a Ejecución debe expresarse en Jérminos porcentuales tenlendo como referencia las metas programadas.

La columna de Logros Aicanzados permite Indicar de manera descriptiva los logros obtenidos durante el período reportado.

Las Observaciones y/o Dificultades deben señalar aspectos de orden presupuestal, logístico o institucional, refiriéndose a los supuestos de:

Incumplimiento de meta, incumplimiento deficitado de meta; Superación de meta programada.

## INFORME DE EVALUACION ANUAL DE LAS POLITICAS NACIONALES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DECRETO SUPREMO N° 027-2007-PCM MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE SALUD PERIODO: SEGUNDO SEMESTRE 2014

Unidad Responsable.		Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de ' Safud de las Personas	
Observaciones/dificultades		.Avance Sectorial a nivel nacional, parcial al mes de Noviembre: MINSA (4,907), EsSalud (908), FAP (49), PMP (4,756), CMN (33), Sub Sector Privado (1046). Representa 47% de la meta anual.		información a nivel nacional de la ESNSOPC al mes de noviembre. Representa el 255% de la meta anual.	Información a nivel nacional de la ESNSGPC al mes de noviembre. Representa 85% de la meta anual. La dificultad que limitó el mayor avance fue la Hueiga Médica por 4 meses dei presente año.	
Logros Alcanzados		8,699	El cumplimiento al tercer trimestre es de 3.5%, teniendo en cuenta que para la denominación de Alta Básica Estomatológica en niños (libre de foco séptico) el paciente debe de culminar su plan de tratamiento.	513,107	4,580	
_	Anual.	47,0%	5,50%	255.0%	%5% %	
Ejecución (%)	Il Sem.	39%	3.5%	196.0%	55%	
E.	l Sem.	45	2.0%	195.0%	%08	
ramadas	Anual.	20,000	4%	201,540	5,409	
Metas Programadas	I Sem.	10,000		105,270	2,700	
Unidad de Medida		Persona tratada	Niño con ABO	Persona tamizada	Niño (a) tratado (Lentes entregados)	
Indicador Priorizado  Número de Personas de 50 años o más que reciben tratamiento quirúrgico sobre ceguera por catarata andontological (as) reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud		Número de Niños (as) que Niño (a) reciben tratamiento de un tratado Error Refractivo (Lentegas Diagnosticado entregas				
Politica Nacional		5.2 Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país.	6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad		mejoraria nutrición de los menores de edad	
Materia		5. Personas con discapacidad	6.laclusion			
Cod, Mat.						



Unidad Responsable.		Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salud de las Personas
Observaciones/dificultades		*ENDES datos preliminares I semestre 2014	datos correspondientes de enero a setiembre 2014 ( OGE!)	Existe la poca asignacion presupuestal para el desarrollo de la actividad, retrasos en los procesos logísticos para la compra de materiales e insumos y contratacion de tecnico dental lo que conlleva a no cumplir con los objetivos planteados.	
Logros Alcanzados		Según datos preliminares de ENDES 2014, se ha logrado superar la meta de 69% a 73.7 %, observandose un incremento considerable en 10 regiones del país.	se observa una tendencia sostenida del indicador al tercer trimestre 2014	Existe la poca asignacion presupuestal para el desarr El cumplimiento al tercer trimestre la actividad, retrasos en los es de 3.3%, teniendo en cuenta procesos logisticos para la de materiales e insumos y indicador es anual.	Se cumplio con la meta del Plan Sanitario Regional en el Marco de la intersectorialidad y prevencion de riesgos y daños en la salud.
	Anual.	108.20%	110.00%	6.30%	24%
Ejecución (%)	II Sem	73.7%	%29	3.30%	12%
Ejec	I Sem.	34.5	433	% 6	12%
amadas	Anual.	%69	%98	70%	24
Metas Programadas	I Sem.	34.5	84	385	12
Unidad de Medida		Parto normal	Gestantes Controladas	Protesis Dentales entregadas	Regiones
Indicador Priorizado		Cobertura de parto Institucional en Gestantes procedentes de las zonas rurrales.	Proporcion de gestantes con 6 6 atenciones pre-natales	Porcentaje de Protesis dentales entregadas	Regiones que formulan y aprueban el plan sanitario regional en el marco de la intersectorialidad y prevencion de riesgos y daños en la salud.
Politica Nacional			6.4. Garantizar el respeto de los derechos de los grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación.		7.8 Implementar medidas de prevencion de riesgos y daños ambientales que sean necesarios.
Materia			6.Inclusion		7. Extension Tecnologica,Medio ambiente y competitividad.
Cod. Mat.					



<del>-</del>			
Unidad Responsable,	•	Direccion General de Salud de las Personas	Direccion General de Salvid de las Personas
Observaciones/dificultades		N° Expediente: 14-047717-001 Anteproyecto del Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevencion de la Ceguera Evitable (2014-2020)	
Logros Ateanzados		RM N° 307-2014/MINSA, aprueban Documento Técnico;" Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Safud Ocular y Prevención de la Ceguera". 27 de noviembre 2014	13 Asistencias Tecnicas en el componente de gestion de la ESN de Salud Ocular(Región Amazonas, Ucayali, Junin, Ayacucho, San Martín, Lima, Cajamarca, Piura, Lima Región, Cusco, Madre de Dios, Jca y Tumbes.  7 Asistencias Tecnicas del Instituto Nacional de Orfalmologia al primer Nivel de atención prioritzada atención prioritzada atención prioritzada territorialmente en atención integral en salud ocular, Red Tocache - Juanjui-Red Maynas-Red Tocache - Juanjui-Red Maynas-Red Carrion_ Red Puquio/Cora Cora-Red Fluoria-Red San Martin - Picota-Moyobamba- Red Virgen de Cocharcas/Chincheros.) Representa-el 167% de la meta anual.
Anual.		100%	167%
Ejecución (%)		2056	160%
Ejec I'Sem.		9509	*
gramadas	Anuai.	₩.	∞
Metas Programadas	- Sea		4
Unidad de Medida		Documento técnico	Asistencias Técnicas
Indicador Priorizado		Documento Tecnico Normativo aprobado-Pian Estratégico Nacional de Salud Ocular Y Prevencion de la Ceguera.	Actividades de fortalecimiento de competencias y articulacion intra e inter Institucional desarroliada en salud ocular.
Politica Nacional		8.1 Apoyar las estrategias nacionales, Regionales y tocales, de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria. Así como los pianes Nacionales, Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y Regional.	8.4 Fomentar y Apoyar los liderazgos que promuevan la cooperacion y el trabajo intersectorial e interinstitucional.
Materia			8. En relacion al aumento de capacidades sociales
Cod. Mat.			



## IMIDIO ONE DE DESIGNATIONO DE MI FINING ORISHORMANINSA

190.593

	A WORK	r	ı	1	1	
AVANCEC 30r	Trimestre	8,699 (Sector: 44% MINSA: 47%)	513,107 (255%)	4, 580 (85%)	RM N° 907- 2014/MINSA	20
UNIDAD	ORGANICA RESPONSABLE	DGSP - ESNSOPC	DGSP - ESNSOPC	DGSP - ESNSOPC	DGSP - ESNSOPC	DGSP - ESNSOPC
L 2014	ANUAL	20,000	201,540	5,409	п	80
META AL 2014	AL 1° SEM	10,000	105,270	2,700		4
	UNIDAD DE MEDIDA	persona tratada	persona tamizada	Niño (a) tratado (Lentes entregados)	Documento Tecnico aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud ocular y Prevención de la Ceguera	Asistencias Tecnicas realizadas
	INDICADOR	Número de Personas de 50 años a más que reciben tratamiento quirúrgico sobre ceguera por catarata (La información como Sectorincluiria MINSA-ESSalud-PNP-CMN-Alidados Estratégicos que se vinculen o la intervención)	Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Público objetivo MINSA)	Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado (Público objetivo MINSA)	Documento Técnico Normatívo aprobado - Plan Estratégico Nacionaí de Salud ocular y Prevención de la Ceguera	Actividades de Fortalecimiento de Competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular
	POLITICA NACIONAL	5.2 Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país.	6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, <b>prevenir</b> enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad		8.1 Apoyar Estrategias Nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como de los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo conunitario, local y regional.	8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.
	MAIERIA	EN RELACIÓN A R LAS PERSONAS CON DISCAPCIDAD	EN MATERIA DE INCLUSIÓN en		EN RELACIÓN AL AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES	O. G. S. As

į

### ANEXO N°2 FICHA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Prótesis dentales entregadas.

	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
CONCEPTO	el Ministerio de Salud conside dental, periodontopatias, perdilesiones de la mucosa bucal bucales de VIH/SIDA, o los tronstituyen un grave problema de considerables, tanto individuales de vista del dolor, perdida de la vida de quien la padece, siend pobres y de extrema pobreza lo de morbilidad de la cavidad buca La masticación es el inicio del primportancia de rehabilitar la cavidad de refiere al aspecto de calidad discapacidad y la carga de el mayores.  En ese sentido la rehabilitación importancia en el paciente adult	infermedades de la cavidad bucal, ra daños priorizados a la caries da de dientes, mal oclusiones, cáncer bucal, manifestaciones raumatismos bucodentales, pues le salud pública, que tiene efectos como colectivos desde el punto capacidad funcional y calidad de do generalmente las poblaciones es que soportan una mayor carga l. de como componente de la rehabilitación bucal, es la que se la de vida, años de vida con ofermedad en pacientes adultos de la cavidad bucal, tiene gran o mayor, debido a que la ingesta sobre llevar patologías propias de
	Proporción de Prótesis Dentales	entregadas a los Adultos
INDICADOR	Mayores.	
DIMENSIÓN DEL INDICADOR	Eficacia.	
FUNDAMENTO	porque es una medida que va a enfermedades de la cavidad buca	n los niños de 6 meses a 11 años contribuir con la reducción de las al porque garantiza la relación de ógicos preventivos, recuperativos carga de la enfermedad.
FORMA DE CALCULO	Numerador: Nº de Prótesis Dent	
FUENTE DE	Reporte Estadístico - HIS	
INFORMACIÓN, MEDIOS DE VERIFICACIÓN.		
	Al 1° Semestre.	Al 2° Semestre.
META A ALCANZAR	5%	10%
FRECUENCIA DE REPORTE	Anual. El estimado nacional de e cuarto trimestre.	este indicador estará disponible al

R.M.626-2012/MINSA, Aprueba el Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removibles en el Adulto Mayor 2012 – 2016. "Vuelve a Sonreír"





### ANEXO N°2 FICHA DEL INDICADOR

NOMBRE DEL INDICADOR: Proporción de Niños con Alta Básica Odontológica.

INDICADOR DIMENSIÓN DEL INDICADOR	La Organización Mundial de la Salud topicación de flúor cada 6 meses, para para entes.  La caries dental es una enfermedad infide los dientes, que se caracteriza por prode los tejidos dentales mineralizados cemento).  "Está debidamente demostrado que la resistente a la desmineralización y que formación de ácidos y controla las lesione "La caries es de origen multifactori prevención, evitar su desarrollo y su exicuenta que su avance es lento, dado qui para progresar en el esmalte y continuamente en un proceso de remineralización, se deben implementa para detener y revertir la desmineralización Proporción de Niños con Alta Básica Odo Eficacia.	revenir la aparición de ecciosa y transmisible ducir la desintegración (Esmalte, dentina y a fluorapatita es más el flúor disminuye la es iniciales de caries."2 al, es prioritaria su tensión Teniendo en te toma de 2 a 4 años que el diente está desmineralización y ar todos los recursos on.
FUNDAMENTO	Se ha priorizado este indicador en los n años porque es una medida que va reducción de las enfermedades de la c garantiza la relación de varios procedimi preventivos, recuperativos y especializado carga de la enfermedad.	a contribuir con la avidad bucal porque entos estomatológicos
FORMA DE CALCULO	Numerador: N° de Niños de 0 a 11 añ Básica Odontológica. Denominador: N° de Niños de 0 a 11 servicio de Odontología. Factor: 100%	
FUENTE DE INFORMACIÓN, MEDIOS DE VERIFICACIÓN.	Reporte Estadístico - HIS	
META A ALCANZAR	Al 1° Semestre.	Al 2° Semestre.
WETA A ALGANZAIN	2%	4%
FRECUENCIA DE REPORTE	Las periodicidades de las mediciones son y Anual.	Trimestral, Semestral

Organización Panamericana de la Salud (OPS). MÓDULOS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES ORALES: NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD. Washington, D.C. 2011. Pg. 13
 Lanata, Eduardo J. ATLAS DE OPERATORIA DENTAL. Editorial Alfaomega, 1º ed- Bs. As. 2008 ISBN 978-987-23113-6-0. Pg 35.





Eficiencia: Describe la relación entre dos magnitudes, la producción de un bien o servicio y los insumos (financieros, humanos o bienes) utilizados para su generación. Esta Referido a la producción de B/S utilizando el mínimo de recursos disponibles.

Eficacia: Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la Institución, sin considerar los recursos utilizados.

Calidad: Este Indicador se encuentra referido exclusivamente a medir la capacidad de la institución para responder ante las necesidades de la población objetivo. Está referido a las características y/o atributos de los B/S entregados: oportunidad, accesibilidad, continuidad, cortesía en la atención, entre otros.

Economía: Este indicador se relaciona a la capacidad de una institución para administrar sus recursos financieros, generar ingresos propios para financiar sus actividades y recuperar préstamos.

### ANEXO N°2

### FICHA DEL INDICADOR

Nombre del indicador: Regiones que formulan y aprueban el Plan Sanitario Regional en el marco de la intersectorialidad y prevención de riesgos y daños en la salud

CONCEPTO	
Indicador	Entre los metales pesados de mayor riesgo a la salud de origen ambiental y ocupacional, se encuentran el Plomo, Cadmio, Mercurio, Arsénico entre otros. Las principales fuentes de exposición al plomo en el Perú se encuentran principalmente relacionadas a la actividad minera <sup>1</sup> , así como a la metalúrgica, e industrial en los ámbitos de Lima Norte, Callao, La Oroya, Cerro de Pasco, Cajamarca, Ancash, Puno, entre otras regiones.
	El problema de la contaminación se ve recrudecida por la expansión de la minería artesanal y/o de pequeña escala. Se ha estimado que aproximadamente 30 a 40 mil familias están implicadas en esta actividad especialmente en Madre de Dios, Puno y en el llamado Sur Medio (Ica, Ayacucho, Arequipa) <sup>2</sup> , Actualmente, la situación y complejidad del problema es a nivel nacional y de gran magnitud.
	El desarrollo del Plan Regional, constituye un instrumento de gestión, que ofrece resultados a mediano plazo, el mismo propone una gestión basada en resultados. El MINSA ha brindado los lineamientos de política a las Regiones, enfatizando en la importancia del compromiso de todos los actores comprometidos. El Plan Regional Sanitario, deberá ser liderado por cada Dirección Regional de Salud, con el enfoque de descentralización del Estado, a través de la implementación de políticas saludables y estrategias nacionales y regionales.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Gula Técnica de Práctica Clínica para el manejo de Intoxicación de Pacientes con plomo, aprobada con Resolución

Ministerial N° 511-2007/MINSA

Zerupo de trabajo Multisectorial Para elaborar propuestas a fin De mejorar el desarrollo de Las actividades de la minería Artesanal en el marco de la Legislación vigente, PCM, 2009. http://www.defensoria.gob.pe/portal-noticias.php?n=11512





Dimensión del Indicador	Eficacia	
Fundamento	Se han priorizado problemática de metal sustancias químicas, o manera asistencia tér supervisión del cumplim territorial elaborado por regiones priorizadas. Se que la elaboración y cur descritos en los plane responsabilidad relacion de descentralización qui gestión del Estado. El protección y prevención la salud permitirá que ca cuente con actividades pespecíficos que son de frente a problemas di metales pesados y otras	les pesados y otras garantizando de esta cinica permanente y iento del plan regional or cada una de las debe tener en cuenta inplimiento de objetivos es regionales son de ada al ámbito político de es iniciativa de la diseño de políticas de de riesgos y daños en ada Gobierno Regional planificadas y esfuerzos conocimiento territorial, de contaminación por sustancias.
Forma de Calculo  Fuente de Información, medios de verificación.	Numerador: Número de r con problemas de contan pesados.  Denominador: Número d cuentan con plan territori aprobado Informe	ninación por metales de regiones que al formulado y
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2° Semestre.
	11	22
Frecuencia de reporte	El reporte es semestral	

(\*)

### ANEXO N°2

### FICHA DEL INDICADOR

Nombre del indicador: Regiones que formulan y aprueban el Plan Sanitario Regional en el marco de la intersectorialidad y prevención de riesgos y daños en la salud

CONCEPTO	
Indicador	Entre los metales pesados de mayor riesgo a la salud de origen ambiental y ocupacional, se encuentran el Plomo, Cadmio, Mercurio Arsénico entre otros. Las principales fuentes de exposición al plomo en el Perú se encuentrar principalmente relacionadas a la actividad minera <sup>1</sup> , así como a la metalúrgica, e industria en los ámbitos de Lima Norte, Callao, La Oroya Cerro de Pasco, Cajamarca, Ancash, Puno entre otras regiones.
	El problema de la contaminación se ve recrudecida por la expansión de la minería artesanal y/o de pequeña escala. Se ha estimado que aproximadamente 30 a 40 mi familias están implicadas en esta actividad especialmente en Madre de Dios, Puno y en e llamado Sur Medio (Ica, Ayacucho, Arequipa) <sup>2</sup> Actualmente, la situación y complejidad de problema es a nivel nacional y de granmagnitud.
	El desarrollo del Plan Regional, constituye un instrumento de gestión, que ofrece resultados a mediano plazo, el mismo propone una gestión basada en resultados. El MINSA ha brindado los lineamientos de política a las Regiones enfatizando en la importancia del compromiso de todos los actores comprometidos. El Plar Regional Sanitario, deberá ser liderado por cada Dirección Regional de Salud, con e enfoque de descentralización del Estado, a través de la implementación de políticas saludables y estrategias nacionales y regionales.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Guía Técnica de Práctica Clínica para el manejo de Intoxicación de Pacientes con plomo, aprobada con Resolución

Ministerial N° 511-2007/MINSA

<sup>2</sup> Grupo de trabajo Multisectorial Para elaborar propuestas a fin De mejorar el desarrollo de Las actividades de la mineria Artesanal en el marco de la Legislación vigente, PCM, 2009, http://www.defensoria.gob.pe/portal-not/cias.php?n=11512





Dimensión del Indicador	Eficacia
Fundamento	Se han priorizado las regiones con problemática de metales pesados y otras sustancias químicas, garantizando de esta manera asistencia técnica permanente y supervisión del cumplimiento del plan regional territorial elaborado por cada una de las regiones priorizadas. Se debe tener en cuenta que la elaboración y cumplimiento de objetivos descritos en los planes regionales son de responsabilidad relacionada al ámbito político de descentralización que es iniciativa de la gestión del Estado. El diseño de políticas de protección y prevención de riesgos y daños en la salud permitirá que cada Gobierno Regional cuente con actividades planificadas y esfuerzos específicos que son de conocimiento territorial, frente a problemas de contaminación por metales pesados y otras sustancias.
Forma de Calculo	Numerador: Número de regiones priorizadas con problemas de contaminación por metales pesados.  Denominador: Número de regiones que cuentan con plan territorial formulado y aprobado
Fuente de Información, medios de verificación.	Informe
Meta a alcanzar	Al 1° semestre. Al 2  Semestre.
	11 22
Frecuencia de reporte	El reporte es semestral

(\*)

Eficiencia: Describe la relación entre dos magnitudes, la producción de un bien o servicio y los insumos (financieros, humanos o bienes) utilizados para su generación. Esta Referido a la producción de B/S utilizando el mínimo de recursos disponibles.

Eficacia: Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la Institución, sin considerar los recursos utilizados.

Calidad: Este Indicador se encuentra referido exclusivamente a medir la capacidad de la institución para responder ante las necesidades de la población objetivo. Está referido a las características y/o atributos de los B/S entregados: oportunidad, accesibilidad, continuidad, cortesía en la atención, entre otros.

Economía: Este indicador se relaciona a la capacidad de una institución para administrar sus recursos financieros, generar ingresos propios para financiar sus actividades y recuperar préstamos.

### ANEXO N°2

### FICHA DEL INDICADOR

CONCEPTO	DEFINICIÓN
Indicador	Nombre del Indicador
Dimensión del Indicador	Especificar si es de eficiencia, eficacia, calidad o economía(*)
Fundamento	Sustento del Indicador
Forma de Calculo	Numerador / Denominador
Fuente de Información, medios de verificación.	Especificar la fuente de donde se obtienen los datos
Meta a alcanzar	Al 1° semestre. Al 2   Semestre.
Frecuencia de reporte	Especificar si es semestral o anual.

(\*)

Eficiencia: Describe la relación entre dos magnitudes, la producción de un bien o servicio y los insumos (financieros, humanos o bienes) utilizados para su generación. Esta Referido a la producción de B/S utilizando el mínimo de recursos disponibles.

Eficacia: Cuantifican el grado de cumplimiento de los objetivos o resultados de la Institución, sin considerar los recursos utilizados.

Calidad: Este Indicador se encuentra referido exclusivamente a medir la capacidad de la institución para responder ante las necesidades de la población objetivo. Está referido a las características y/o atributos de los B/S entregados: oportunidad, accesibilidad, continuidad, cortesía en la atención, entre otros.

Economía: Este indicador se relaciona a la capacidad de una institución para administrar sus recursos financieros, generar ingresos propios para financiar sus actividades y recuperar préstamos.



### FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

### ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

### A. TRATAMIENTO DE LA CEGUERA POR CATARATA

GONGENIO	ADEBINICIÓN
Indicador	Número de Personas de 50 años a más que reciben tratamiento quirúrgico sobre ceguera por catarata
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fundamento	La catarata es la opacificación del cristalino que provoca disminución de la agudeza visual (AV) y conduce a la ceguera, dificultando las actividades de la vida y/o las actividades laborales.
	La OMS estimó que en el mundo hay aproximadamente 285 millones de personas con discapacidad visual, de las cuales 39 millones presentan ceguera, esta cifra se incrementa en uno o dos millones cada año, siendo aproximadamente la mitad de ellos a consecuencia de ceguera por catarata y 246 millones presentan baja visión. Aproximadamente un 90% de la carga mundial de discapacidad visual se concentra en los países en desarrollo. 1
	En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son por Catarata (58.0%), seguida de Glaucoma (13.7%), Errores Refractivos No Corregidos (5.3%), retinopatía diabética, entre otros. Esto se relaciona con la actual situación de post transición demográfica por la que atraviesa nuestro país, se traduce en incremento de la esperanza de vida al nacer y aumento de las enfermedades no transmisibles; aunado a la falta de acceso a servicio de oftalmología a la población más necesitada y la baja tasa de cirugías de catarata a nivel nacional.
	En el marco de las Políticas Nacionales del Estado y del Sector, se considera a los problemas de discapacidad visual evitable (errores refractivos y ceguera por catarata) como intervención priorizada, bajo el lema Te Veo Bien.
	Bajo este contexto, el indicador de producción antes señalado mide la intervención del estado, en el marco de la inclusión social a favor de la población priorizada en pobreza y pobreza extrema, habiendo recibido diagnóstico y siendo tratado oportunamente (cirugía de catarata) recuperando su visión.

OMS. Ceguera y discapacidad visual. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> ESTUDIO POBLACIONAL DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE LA CEGUERA EN EL PERÚ - RAAB Perú, realizado en los meses de marzo a diciembre del 2011 entre MINSA-INO-ONG Divino Niño, resultados no publicados.

Forma de Calculo	Número de personas de 50 años a más de edad operadas por ceguera por cataratas.		
Fuente de Información, medios de verificación.	DGSP – ESNSOPC. (Responsable) Reporte estadísticos y registro de informes de las regiones.		
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2° Semestre.	
	10,000	20,000	
Frecuencia de reporte	Trimestral		

### B. TAMIZAJE DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

β <b>οί</b> χ, 310 (2015)	2/01/5/G193k	
Indicador	Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visua efectuada por personal de salud.	
Dimensión del Indicador	Eficacia	
Fundamento	La Agudeza Visual es la capacidad de ver en detalle las cosas que nos rodean, motivo por el cual el examen de agudeza visual (realizado con Cartilla de Snellen a 6 mtrs) es el método más sencillo y costo efectivo en salud ocular, pues permite identificar oportunamente alguna disminución de la agudeza visual y ser tratada oportunamente.	
	La distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual en la población en general, se considera a los Errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43%; Cataratas: 33%; Glaucoma: 2%. <sup>3</sup> No obstante, la ceguera es evitable hasta en 80% de los casos, debido a que las condiciones que la originan son prevenibles, curables o tratables. Sin embargo, sólo un 15% se beneficia con la recuperación de su visión.	
	En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son por Catarata (58.0%), seguida de Glaucoma (13.7%), Errores Refractivos No Corregidos (5.3%), retinopatía diabética, entre otros. <sup>4</sup>	
	Bajo este contexto, el indicador de producción antes señalado indicara la oportunidad y alcance que ha tenido la población de descartar enfermedades oculares. Asimismo sobre la implementación de la recomendación estándar de tener una valoración de agudeza visual por cada año.	

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> OMS. Ceguera y discapacidad visual. <a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/">http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/</a>

ESTUDIO POBLACIONAL DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE LA CEGUERA EN EL PERÚ - RAAB Perú, realizado en los meses de marzo a diclembre del 2011 entre MINSA-INO-ONG Divino Niño, resultados no publicados.



FOLIOS FOLIOS O G. P.P.

Forma de Calculo	Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud.	
Fuente de Información, medios de verificación.	DGSP – ESNSOPC. (Responsable) Reporte estadísticos y registro de informes de las regiones.	
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2° Semestre.
	105,270	201,540
Frecuencia de reporte	Trimestral	

### C. TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ERRORES REFRACTIVOS

CONCEPTO	
Indicador	Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado.
Dimensión del Indicador	Eficacia
Fundamento	Los Errores Refractivos son un conjunto de enfermedades que ocasionan dificultades para ver, el ojo no puede enfocar las imágenes correctamente, lo que ocasiona bajo rendimiento y falta de atención.
	La distribución mundial de las principales causas de discapacidad visual en la población en general, se considera a los Errores de refracción (miopía, hipermetropía o astigmatismo) no corregidos: 43%; Cataratas: 33%; Glaucoma: 2%. <sup>5</sup> No obstante, la ceguera es evitable hasta en 80% de los casos, debido a que las condiciones que la originan son prevenibles, curables o tratables. Sin embargo, sólo un 15% se beneficia con la recuperación de su visión.
	En el Perú, de acuerdo al Estudio poblacional de evaluación rápida de la ceguera - RAAB Perú en población mayor de 50 años, las principales causas de ceguera en nuestro país son por Catarata (58.0%), seguida de Glaucoma (13.7%), Errores Refractivos No Corregidos (5.3%), retinopatía diabética, entre otros. Esto se relaciona con la actual situación de post transición demográfica por la que atraviesa nuestro país, se traduce en incremento de la esperanza de vida al nacer y aumento de las enfermedades no transmisibles; aunado a la falta de acceso a servicio de oftalmología a la población más necesitada.
	En el marco de las Políticas Nacionales del Estado y del Sector, se considera a los problemas de discapacidad visual evitable (errores refractivos y ceguera por catarata) como intervención priorizada,

OMS. Ceguera y discapacidad visual. <a href="http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/">http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/es/</a>

ESTUDIO POBLACIONAL DE EVALUACIÓN RÁPIDA DE LA CEGUERA EN EL PERÚ - RAAB Perú, realizado en los meses de marzo a diciembre del 2011 entre MINSA-INO-ONG Divino Niño, resultados no publicados.

	bajo el lema Te Veo Bien.		
	mide la intervención del estado a favor de la población prioriza habiendo recibido diagnóstico (tratamiento corrector del recuperando su visión.	for de producción antes señalado o, en el marco de la inclusión social da en pobreza y pobreza extrema, y siendo tratado oportunamente error refractivo diagnosticado)	
Forma de Calculo	Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado.		
Fuente de Información,	DGSP – ESNSOPC. (Responsable)		
medios de verificación.	Reporte estadísticos y registro de informes de las regiones.		
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2° Semestre.	
	2,700	5,409	
Frecuencia de reporte	Trimestral		

### D. DOCUMENTO TÉCNICO NORMATIVO APROBADO

হৈছি (বিশ্বঃশ্ব	भित्रभाषान्त्र	
Indicador	Documento Técnico Normativo aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud ocular y Prevención de la Ceguera	
Dimensión del Indicador	Eficiencia	
Fundamento	El Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular Prevención de la Ceguera es una herramienta orientada a mejor la gestión y respuesta clínicas de la Salud Ocular, es de aplicaci en los tres niveles de gobierno, nacional, regional y local en Direcciones Regionales de Salud, Redes y Microrredes de salupara orientar el desarrollo de las actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad ocular, tratamiento rehabilitación. Y de referencia para los subsectores de salud.	
	Este Plan Estratégico permite que el Ministerio de Salud determine la dirección de las acciones y estrategias en salud ocular que se deben de desarrollar para el cumplimiento de su Rol Rector, mediante la sinergia de esfuerzo de todo el personal de salud, organizaciones y entidades para la logro de los objetivos sectoriales.	
	Las medidas de políticas públicas planteadas se orientan a fortalecer el Sistema Nacional de Salud a fin de conseguir mayores niveles de eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios en materia de salud ocular y prevención de la ceguera evitable.	





Forma de Calculo	Documento Técnico Normativo aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud ocular y Prevención de la Ceguera		
Fuente de Información, medios de verificación.	DGSP – ESNSOPC. (Responsable) Resolución Ministerial.		
Meta a alcanzar	Al 1° semestre. Al 2° Semestre.		
		1	
Frecuencia de reporte	ANUAL		

### E. ACTIVIDADES DE FORTALECIMIENTO DE COMPETENCIAS Y ARTICULACIÓN

CONCEPTO	DEFINICIÓN			
Indicador	Actividades de Fortalecimiento de Competencias y Articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular			
Dimensión del Indicador	Eficacia	Eficacia		
Fundamento	En el marco de las Políticas Nacionales del Estado y del Sector, se considera a los problemas de discapacidad visual evitable (errore refractivos y ceguera por catarata) como intervención priorizada bajo el lema Te Veo Bien.  Bajo este contexto, el indicador propuesto refleja la intervenciones realizadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera con la finalidad de fortalecer las competencias del personal de salud en gestión organización y prestación el ámbito regional y local.  Asimismo mejorar la articulación intra e intersectorial para la atención integral en Salud Ocular con los Órganos de Línea de Sector – Subsectores – Otros Sectores y Niveles de Gobierno.			
Forma de Calculo	Número de Asistencias Técnica	Número de Asistencias Técnicas desarrolladas en Salud Ocular		
Fuente de Información, medios de verificación.	DGSP – ESNSOPC. (Informes).			
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2° Semestre.		
	4	8		
Frecuencia de reporte	Semestral			
	Jeniese di			

### AVANCES

### ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD OCULAR Y PREVENCION DE LA CEGUERA

MATERIA	POLITICA NACIONAL	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCES 3er Trimestre
EN RELACIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPCIDAD	5.2 Contribuir a la efectiva participación de las personas con discapacidad en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país.		persona tratada	8,019 (Sector: 40% MINSA: 40%)
EN MATERIA DE	6.2 Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir	Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Público objetivo MINSA)	persona tamizada	437.937 (217%)
INCLUSIÓN enfe	nfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad	Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado (Público objetivo MINSA)	Niño (a) tratado (Lentes entregados)	3,914 (72%)
EN RELACIÓN AL AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES	8.1 Apoyar Estrategias Nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como de los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional.	Documento Técnico Normatiyo aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud ocular y Prevención de la Ceguera	Documento Técnico aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud ocular y Prevención de la Ceguera	RM N° 907- 2014/MINSA, aprueban Documento Técnico: " Plan de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera ". 27 noviembre 2014
	8.4 Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional.	Actividades de Fortalecimiento de Competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular	Asistencias Tecnicas realizadas	20







### ANEXO N°2

### FICHA DEL INDICADOR

ONCEPTO I	DEFINICIÓN	- C -tensioner	
Jindor	Proporción de gestantes con 6 atenciones		
<u></u> <u> </u>	prenatales		
undamento	eficacia  La atención prenatal Es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto que realiza el profesional de salud para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de la salud de la madre, debe iniciarse en el primer trimestre de gestación cumplir con un mínimo de 6 controles prenatales y recibir el paquete básico de atención a la gestante. Con la finalidad de detectar oportunamente los signos de alarma y factores de riesgo para el manejo adecuado de las		
complicaciones que puedi en la madre como en el pe		dan presentarse tanti perinato.	
	Numerador: Total de gest atenciones prenatales. Denominador: Total de ge		
Fuente de Información, medios de verificación.	Dirección General de Est informes Paralelos " Pro Materno perinatal" ESS	tadística e Informática ducción de Servicios yR)	
	Al 1° semestre.	Al 2   Semestre.	
Meta a alcanzar	43%	86%	
	Mensual		
Frecuencia de reporte	MICHIDAM		





CONCEPTO	DEFINICIÓN			
Indicador	Cobertura de parto Institucional en Gestantes procedentes de las zonas rurales.			
Dimensión del Indicador	eficacia			
Fundamento	Este indicador es una medida del potencial de sistema de salud para proveer una cobertur adecuada para los partos y da informació sobre la cobertura de los partos asistidos, y sean normales o complejos.  A diferencia de otros indicadore complementarios como la proporción d nacidos vivos atendidos en establecimientos d salud, este indicador recoge las condiciones e términos de la infraestructura donde se lleva a cabo los partos, sino también la características de los recursos humano encargados de llevar a cabo dichas tareas.			
Forma de Calculo	Numerador: Número de últimos niños nacidos vivos < 5 años cuyo parto se dio a través en un establecimiento de salud y que fueron atendidos por un personal de salud capacitado Denominador: Número de últimos niños nacidos vivos < 5 años.			
Fuente de Información, medios de verificación.	n. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI			
Meta a alcanzar	Al 1° semestre.	Al 2   Semestre.		
	34.5	69		
Frecuencia de reporte	Semestral			