



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

**"Informe de evaluación de resultados del Plan
Estratégico Institucional 2019- 2023 del
Ministerio de Salud"**
Año 2020



Marzo 2021



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CONTENIDO

I. Resumen Ejecutivo

II. Análisis contextual

III. Evaluación del cumplimiento de los logros esperados

IV. Propuestas para mejorar la estrategia

V. Conclusiones y recomendaciones

ANEXOS:



- Reporte de seguimiento del PEI emitido a través del aplicativo CEPLAN V.0 - Anexo: B-7.
- Informe de Evaluación de Implementación del POI 2020.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

I. RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud, de conformidad con su Ley de Organización y Funciones, tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias y emergencias sanitarias, salud ambiental e inocuidad alimentaria, inteligencia sanitaria, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud.

Asimismo, como Autoridad de Salud a nivel nacional y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y ejerce la máxima autoridad normativa en materia de salud a nivel nacional. Su finalidad es la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y la rehabilitación de la salud en la población.

El Plan Estratégico Institucional (PEI) es un instrumento de gestión que define la estrategia del Pliego para lograr sus objetivos, a través de iniciativas diseñadas para producir una mejora en el bienestar de la población.

En dicho contexto, el presente documento tiene por objetivo efectuar el reporte de resultados para el año fiscal 2020 de los indicadores de los ocho (08) Objetivos Estratégicos institucionales (OEI) y de las cuarenta y dos (42) Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 del Ministerio de Salud (MINSA) el cual fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 546-2020-MINSA.

El PEI 2019-2023 del MINSA plantea 8 objetivos estratégicos institucionales (OEI): OEI.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales; OEI.02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad; OEI.03. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano; OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública; OEI. 05. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país; OEI.06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud; OEI.07. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud; y OEI.08. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

En cumplimiento a la Guía para el Planeamiento Institucional del CEPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 033-2017-CEPLAN/PCD y sus modificatorias, se ha elaborado el presente Informe de Evaluación de Resultados del





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023, correspondiente al año 2020, del Ministerio de Salud.

El 2020 fue un año muy particular debido a las consecuencias de la pandemia del COVID-19, que originó una emergencia sanitaria, motivando la declaración del Estado de emergencia a partir del 15 de marzo para salvaguardar la salud de la población, con la cual se tomaron una serie de restricciones para asegurar el aislamiento social las que implicaron un freno importante de las actividades económicas. En dicho marco el MINSA adecuó sus intervenciones para la continuidad de la prestación de los servicios en favor de la atención de la población en situación de pobreza.

En cuanto al cumplimiento de los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), del total de 25 indicadores, el 44% (11 indicadores) obtuvieron un avance igual o mayor al 100%, el 8% (2 indicadores) presentan un avance entre 93% y 95%, el 20% (5 indicadores) presentan resultados no favorables, el 24% (6 indicadores) aún no han sido determinados dado la pandemia, debiendo precisar que la información proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, publicadas entre los meses de abril a junio de cada año, por lo cual a la fecha no se cuenta con la información para su reporte; y el 4% (1 indicador) no programó metas a cumplir en el periodo.

En el siguiente cuadro, se pueden apreciar los principales resultados obtenidos, por cada Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI):

CUADRO N° 01
NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES

OBJETIVO ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES AÑO 2020					TOTAL INDICADORES	
	Mayor o Igual al 100%	Entre el 95% y 90%	Menor al 85%	No Programado	No Ejecutado		
O.E.I. 01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	5		3		5	13
O.E.I. 02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	3	1	2			6
O.E.I. 03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.		1				1
O.E.I. 04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.				1	1	
O.E.I. 05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	1					1
O.E.I. 06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.				1		1
O.E.I. 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	1					1
O.E.I. 08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres	1					1
TOTAL INDICADORES		11	2	5	1	6	25
Distribución %		44%	8%	20%	4%	24%	100%





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

II. ANÁLISIS CONTEXTUAL

El año 2020 fue particularmente difícil en nuestro país, con la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional se dictaron medidas de aislamiento e inmovilización social obligatoria para combatir la propagación y aumento de casos de COVID-19, asimismo, la inestabilidad política presentada, llevó al país a tener dos gobiernos de transición y como consecuencia de ello se produjeron constantes cambios en la conducción de los despachos ministeriales.

La coyuntura política generó una alta rotación en el titular de la cartera del Ministerio de Salud, así como en los funcionarios de Alta Dirección y en los cargos de confianza, adicionalmente ante el desarrollo de la pandemia originada por el COVID-19, se tuvo que priorizar el uso de los recursos y actividades a la lucha contra la pandemia.

La propagación del COVID-19 generó una severa crisis sanitaria y económica internacional, esto debido a que el país fue declarado en Emergencia Sanitaria a nivel nacional a través del Decreto Supremo N° 008-2020-SA1 a consecuencia del brote del Coronavirus, dictando medidas de prevención y control para evitar su propagación.

Asimismo, a través del Decreto Supremo N° 044-2020-PCM² se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, asimismo se brindaron una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19.

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China en diciembre de 2019, desde entonces la enfermedad se extendió rápidamente en todo el mundo.



El 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el 11 de marzo la OMS determina en su evaluación como pandemia. Desde la confirmación de los primeros casos, a nivel mundial, hasta el 03 de enero, se han reportado 4035226 casos confirmados de COVID-19. El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del

¹ Prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y 031-2020-SA.

² Ampliado temporalmente mediante los Decretos Supremos N° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 156-2020-PCM y N° 174-2020-PCM; y precisado o modificado por los Decretos Supremos N° 045-2020-PCM, N° 046-2020-PCM, N° 051-2020-PCM, N° 053-2020-PCM, N° 057-2020-PCM, N° 058-2020-PCM, N° 061-2020-PCM, N° 063-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 068-2020-PCM, N° 072-2020-PCM, N° 083-2020-PCM, N° 094-2020-PCM, N° 116-2020-PCM, N° 129-2020-PCM, N° 135-2020-PCM, N° 139-2020-PCM, N° 146-2020-PCM, N° 151-2020-PCM, N° 156-2020-PCM, N° 162-2020-PCM, N° 165-2020-PCM, N° 170-2020-PCM, N° 177-2020-PCM, N° 178-2020-PCM y N° 180-2020-PCM; 184-2020-PCM.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú; 200 años de Independencia"

2020. Desde entonces, el COVID-19 se ha propagado en 54 países y territorios de la Región de las Américas.

En el Perú, a inicios de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en un ciudadano con historia de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello, se confirmaron otros casos entre sus contactos, desde entonces la transmisión se extendió rápidamente a todos los departamentos del país.

Richard Horton³ en una editorial en la revista "The Lancet", afirma que el COVID-19 es una sindemia porque interactúa con enfermedades no transmisibles (diabetes, cáncer, problemas cardíacos) y en un contexto social y ambiental caracterizado por la inequidad y la desigualdad.

Tomando como referencia el modelo de Singer et al.⁴ en el Perú, el COVID-19 interactúa negativamente con la diabetes, cáncer y problemas cardíacos, exacerbando la gravedad o progresión del COVID-19, inclusive incrementando la letalidad. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en la encuesta nacional de hogares del 2019 (ENAHO), 12 millones 800 mil personas presentan enfermedades y/o malestares crónicos, y de ellos el 31,5% eran adultos mayores. Además, en el país viven 4 millones 140 000 personas de 60 a más años que representan el 12,7 % de la población total al año 2020. Según, la vigilancia epidemiológica de COVID-19 del CDC, los adultos mayores y las personas con comorbilidades tiene un mayor riesgo de morir por COVID-19.

Con respecto al contexto social y a las desigualdades sociales y el COVID-19, la seroprevalencia por infección del virus SARS-CoV-2, realizado en Lima a finales de junio e inicios de julio, por el CDC, mostró que la seroprevalencia fue mayor en los hogares pobres y hacinados. En este sentido, la pobreza monetaria se ha incrementado de 20,2% en el 2019 a 26,7% en el 2021⁵. Además, según el INEI, más de un millón de personas de hogares del país habitan en viviendas que tienen una sola habitación. Por otro lado, del total de hogares en viviendas con una sola habitación en el 47,8% residen 3 o más personas, y en el caso de la población en condición de pobreza esta cifra se eleva a 69,6%⁶. Por otro lado, a nivel nacional, 1,1 millones de viviendas tienen déficit habitacional, y en Lima Metropolitana 612 mil 464 viviendas poseen déficit habitacional (CENSO Poblacional INEI 2017). San Juan de Lurigancho es el distrito con el mayor déficit habitacional con 95 mil 314 viviendas, que es el 15.6% del total, le siguen a continuación los distritos de Ate, San Martín de Porres y Comas, con el 8.5%, 7.2% y 7%, respectivamente. Estos distritos tienen la mayor carga de enfermedad y mortalidad por COVID-19, según la vigilancia epidemiológica de COVID-19.

³ Horton R. Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*. 2020;396(10255):874.

⁴ Singer M, Bulled N, Ostrach B, Mendenhall E. Syndemics and the biosocial conception of health. *The Lancet*. 2017;389(10072):941-50.

⁵ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). COVID-19: Impacto en la pobreza y desigualdad en niñas, niños y adolescentes en el Perú. Estimaciones 2020-2021. Lima: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 2020 Octubre 2020.

⁶ .. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Condiciones de vida de la población en riesgo frente a la pandemia del COVID-19. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2019. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2020.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

En este contexto social y económico, el país tiene 11,5 millones de personas (74,3% de la Población Económicamente Activa - PEA) que tienen un empleo informal. El trabajador informal: trabaja a cuenta propia, sin contrato, no posee protección social y tiene condiciones laborales precarias. Además, no obtiene ninguna compensación en caso de despido, su remuneración es baja que no permite el ahorro ni acceso a créditos bancarios.

El 14 de diciembre del 2020, las autoridades del Reino Unido notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de una nueva variante que parece haber aumentado sustancialmente la transmisibilidad en comparación con otras variantes y ha crecido rápidamente hasta convertirse en la variante dominante en gran parte del país europeo, el 18 de diciembre del mismo año, las autoridades sanitarias de Sudáfrica anunciaron la detección de una variante del SARS-CoV-2, estudios preliminares, sugieren que esta variante está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad.

Todos estos factores sociales generan problemas para abordar la pandemia, porque algunas medidas para reducir la transmisión tienen repercusión sobre la economía de la población, como cuando se aplican medidas de confinamiento o restricción en el movimiento de personas. Estas medidas pueden incrementar el desempleo, en todos los sectores económicos, pero principalmente en los sectores donde trabaja la población con más desventajas, además puede generar problemas de inseguridad alimentaria, así como generar convulsión social si la población no siente el apoyo efectivo del gobierno⁷.

El control de la pandemia actual se hace difícil si no se aborda desde un punto de vista más exhaustivo priorizando no solo medidas temporales como el confinamiento y restricciones de movimiento, sino de mediano y largo plazo, que aseguren una respuesta más firme frente a los determinantes sociales y las desigualdades.

En el marco de la protección económica a las poblaciones vulnerables que brinda el Ejecutivo en el estado de emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus, el gobierno inició la entrega de bonos, que apoyen a las familias en condición de vulnerabilidad. Así, en el mes de agosto el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social acordó aplicar un enfoque intercultural en la entrega del Bono Familiar Universal, beneficiando a hogares de pueblos indígenas y originarios residentes en el ámbito rural.



La vacunación es una nueva herramienta en el proceso de control de esta enfermedad en el mundo, la mayoría de las vacunas candidatas se centran en la inmunización con la glicoproteína de la espiga, que es el principal objetivo de los anticuerpos neutralizantes después de la infección.

El posible inicio de una segunda ola y el ingreso inicial aun de una nueva cepa con mayor transmisión; la mejor opción es proteger a los trabajadores de atención médica de primera línea y rápidamente prevenir la morbilidad y la mortalidad en la fase

⁷ Mobbs D, Hagan CC, Dalgleish T, Silston B, Prévost C. The ecology of human fear: survival optimization and the nervous system. *Frontiers in Neuroscience*. 2015;9(55).



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

inmediata del proceso de vacunación protegiendo directamente a las personas con mayor riesgo de morbilidad y mortalidad lo más pronto posible⁸.

La pandemia de COVID-19 es un hecho tremadamente transformador no visto desde la Segunda Guerra Mundial. Los daños causados han impactado directamente en la oferta de servicios, la acumulación de deuda socio económica y las consecuencias en materia de desigualdad, además se presenta como un nuevo desafío la acumulación de capital humano⁹.

El imaginario social¹⁰ construido frente a la pandemia trae cambios, tanto en el comportamiento general como en lo laboral, y uno de estos cambios es el trabajo del personal de salud que va más allá de la atención directa a los enfermos de COVID-19, va a las atenciones en salud de la población (con la educación y promoción de la salud), a la vigilancia epidemiológica, a la vigilancia laboratorial y, ¿por qué no?, a la gestión y administración en salud. Cada una de estas áreas, sobre todo en tiempo de pandemia, merece el reconocimiento y requiere una respuesta del sistema de salud donde se priorice la salud mental de los trabajadores.

Es así como esta pandemia ha cambiado nuestra forma de trabajar, algunos lo hacemos de forma presencial y otros desde su casa mediante trabajo remoto¹¹. Ambos imaginarios sociales construidos manifiestan miedo y ansiedad, así como otras emociones fuertes. Es natural sentir estrés, ansiedad, dolor y preocupación durante y después de un desastre, lo importante es cuidar su salud emocional, esto nos ayudará a pensar con claridad y a reaccionar ante las necesidades urgentes que nos ayuden a protegernos y proteger a nuestra familia¹².

Es por eso que resulta muy importante fortalecer el trabajo remoto, tanto en la gestión administrativa en salud como en la atención directa a los pacientes, a través de la telegestión y la teleconsulta, la teleatención y la teleorientación para que no se vea interrumpido ningún trámite ni los tratamientos individuales de los pacientes.

En ese sentido, considerando el contexto del Estado de Emergencia Nacional, mediante los Decretos de Urgencia N° 025-2020 y N° 026-2020, se aprobaron medidas urgentes, excepcionales y extraordinarias que tienen por objeto establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población, y adoptar las acciones preventivas y de respuesta para reducir el riesgo de propagación y el impacto sanitario de la enfermedad causada por el COVID - 19 en el territorio nacional.

Por consiguiente, a través de la Resolución Ministerial N° 039- 2020/MINSA, el Ministerio de Salud aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19", cuya finalidad es reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del

⁸ Moore S, Hill E, Dyson L et al. Modelado de la estrategia de vacunación óptima para el SARS-CoV-2 en el Reino Unido. MedRxiv 2020.09.22.20194183.

⁹ Fondo Monetario Internacional. Informes de perspectivas de la economía mundial 2020. Available from: <https://www.imf.org/es/Publications/WEO/Issues/2020/09/30/world-economic-outlook-october2020#Capítulo1>.

¹⁰ Ignacio Riffó Pavón. Una Reflexión para la Comprensión de los Imaginarios Sociales. 2016.

¹¹ Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR. Formalizan acuerdo de Consejo Directivo que aprobó la "Directiva para la aplicación del Trabajo Remoto". 2020.

¹² Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cuidando su salud emocional 2020 [cited 2020]. Available from: <https://emergency.cdc.gov/coping/selfcare.asp>.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción de dicho virus; y, mediante Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA se ha aprobado el Documento Técnico "Atención y manejo clínico de casos de COVID-19, escenario de transmisión focalizada".

Asimismo, mediante Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA, el Ministerio de Salud aprobó los "Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19", el cual fue modificado por las Resoluciones Ministeriales N° 265-2020-MINSA y N° 283-2020-MINSA, publicados, el 8 y 13 de mayo de 2020, respectivamente, dichos dispositivos calificaron al personal de riesgo y los protocolos que el sector público y privado debía cumplir para el reinicio de actividades. Con Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA de fecha 30 de junio de 2020, se aprobó el Documento Técnico denominado "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19" y se derogó la Resolución Ministerial N° 239-2020-MINSA y sus modificatorias.

En consecuencia, este escenario obligó al Ministerio de Salud a adecuar las intervenciones en salud y planteó tres estrategias claves: una estrategia social, basada en promoción y prevención (aislamiento, distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos); una segunda estrategia que buscaba fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, ampliar hospitalización y cuidados intensivos), y una tercera de constitución de un equipo humanitario de manejo de cadáveres, ante las personas fallecidas.

Asimismo, se dio medidas para operativizar las inmunizaciones en el país, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 093-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19, mediante Resolución Ministerial 214-2020-MINSA.

III. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS LOGROS ESPERADOS



El MINSA en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (08) Objetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestándoles servicios de calidad con eficiencia. La implementación del PEI 2019 – 2023 será evaluada en función a veinticinco (25) indicadores de resultado:

OBJETIVO ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL 1: "PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES".

El MINSA en su rol rector, es garante y responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz; con atención integral, solidaria, equitativa, oportuna, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida, género y cultura de la población; por lo cual se desarrolla un conjunto de



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

acciones estratégicas orientadas a reducir las brechas e inequidades en salud, abocándose a mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud para prevenir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, así como recuperar la salud de las personas afectadas por enfermedades transmisibles, no transmisibles, reducir la muerte neonatal, la mortalidad materna, la anemia, entre otros.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad. Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos. Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos. Proporción de embarazo en adolescentes. Tasa de mortalidad en cáncer por 100 mil habitantes. Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes. Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 100 mil personas. Tasa de sífilis congénita por mil nacidos vivos. Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada. Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses. Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes. Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días con vacunación completa.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 2: "GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD".



El MINSA busca asegurar el nivel de resolutividad y calidad de atención requerida de sus establecimientos, tanto con infraestructura y equipamiento, como por la reducción de la brecha de profesionales de salud existente, incluido el personal especializado que pueda dar uso adecuado a equipos y dispositivos médicos. En este sentido, la organización de los servicios en Redes Integradas de Salud busca contribuir al desarrollo de Sistemas de Salud basados en la atención primaria de la salud, y por ende, a la prestación de servicios de salud más accesibles, equitativos, eficientes, de mejor calidad técnica, que satisfagan mejor las expectativas de los ciudadanos, contribuyendo a hacer realidad varios de sus elementos más esenciales tales como la cobertura y el acceso universal, el primer contacto, la atención integral, integrada y continua, el cuidado apropiado, la organización y gestión óptima, la orientación familiar y comunitaria. También es necesario incentivar la participación informada y activa de los propios ciudadanos y sus familias en el cuidado de su salud y la adherencia a los



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

tratamientos prescritos; por ello es necesario implementar mayores estrategias de educación de la población y facilitar su acceso a teleconsulta y a otros medios por los que se le proporcione respuestas a sus preguntas e intereses sobre salud.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.	<p>Proporción de población afiliada al SIS.</p> <p>Proporción de población afiliada a un seguro de salud.</p> <p>Porcentaje de afiliados a IAFAS que se atienden por intercambio prestacional.</p> <p>Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).</p> <p>Rango promedio de hospitalización Nivel III (días).</p> <p>Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional.</p>

OBJETIVO ESTRATÉGICO 3: "VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO"

El acceso a medicamentos es un aspecto fundamental en el ejercicio del derecho a la salud. Cuando la persona es afectada por una enfermedad o alguna condición física, emocional o mental que limita su actividad social, laboral o económica habitual, es posible que requiera el uso de algún medicamento o producto farmacéutico para recuperar la salud y su capacidad social y productiva.



Desde su rol rector, el Ministerio de Salud actúa para garantizar la calidad, eficacia, seguridad y acceso de la población a los medicamentos, insumos y dispositivos médicos. Esta acción implica el desarrollo de un marco de políticas y de normas comprehensivas y claras, así como una acción efectiva en la certificación, inspección y vigilancia sanitaria de tales productos y la promoción del uso racional de los mismos, tanto en la prescripción como en el consumo. Para el caso de los suministros esenciales estratégicos, el MINSA fortalece y mejora de manera continua la gestión de la cadena logística y de distribución a cargo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). El Ministerio de Salud a través de los órganos competentes, DIGEMID y CENARES, desarrolla acciones estratégicas para vencer las dificultades y barreras del sistema de provisión y uso de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, integrando y mejorando la eficiencia de los subsistemas operativos, de información y de gestión; dotando de infraestructura, mobiliario y equipamiento adecuados y del personal idóneo suficiente.

Por otra parte, el MINSA a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), ejerce como Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DÉCENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Alimentaria; normando, vigilando y fiscalizando respecto a la calidad del agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional, las características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano; así como en materia de inocuidad alimentaria, que comprende los alimentos y bebidas destinadas a consumo humano.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 4: "FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA".

Desde el 2005 la recaudación fiscal se incrementó en 13% por año hasta el año 2014 y en una proporción menor pero igualmente creciente en años más recientes, que permitió al país dejar la condición de país de ingresos bajos, incorporarse al grupo de países de ingresos medios altos y escalar posiciones en el Índice Global de Competitividad elaborado por el Foro Económico Mundial. Sin embargo, en particular, en la variable de estabilidad económica, aún mantiene un desempeño insuficiente en pilares claves como institucionalidad, educación y salud (Puesto 91).

Asimismo, el país desde 2002, viene transitando por el proceso de descentralización vía regionalización que ha transferido responsabilidades y competencias a los niveles de gobierno regional y municipal, atendiendo el principio de subsidiariedad. Este proceso tiene como finalidad acercar la acción del Estado a los ciudadanos para atender de modo eficaz y eficiente las necesidades de la población a través de la entrega de servicios públicos como salud y educación. Sin embargo, este proceso demanda de la coordinación y articulación de funciones y actividades de manera continua, oportuna y complementaria.

En el caso de salud, el MINSA cuenta con espacios de coordinación y articulación inter gubernamental y multisectorial en los que se comprometen metas sanitarias y de gestión e inversión para mejorar las capacidades del sistema de salud. Del mismo modo, viene emprendiendo un conjunto de iniciativas que debe contribuir con la misma finalidad, y cuya implementación son convenidas en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Por otra parte, el Ministerio de Salud está firmemente comprometido en fortalecer los mecanismos y sistemas que aportan a la integridad y lucha contra la corrupción en el sistema de salud; así, la gestión por procesos, la simplificación administrativa, la implementación del Gobierno Digital y de mecanismos de transparencia y rendición de cuentas, son elementos fundamentales en su gestión.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI.04	Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.	Proporción del gasto de bolsillo del hogar con respecto al gasto total en salud.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 5: "MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS, Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS".

La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud consideran que el mínimo de médicos indispensables para garantizar una adecuada atención de salud a la población debe ser de 10 por 10 mil habitantes. El Perú está por debajo de esa cifra con promedio nacional de 9.5, siendo la brecha y las inequidades mayores en los niveles regionales y locales.

Otro indicador, es la densidad de recursos humanos en salud¹³ que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras por 10 mil habitantes. El Perú aún no alcanza tal cifra ($19.5 \times 10,000$ habitantes), siendo conjuntamente con Ecuador, Bolivia y Haití, los que ostentan las cifras más bajas. En comparación con países de Latinoamérica, Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi siete veces más que el Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble.

Las razones del déficit e insuficiente dotación de recursos humanos de salud en el país, son reflejo de las inequidades y diferencias de desarrollo económico y social general; sin embargo, la educación y la salud son componentes básicos y requisitos para permitir el aprovechamiento de los recursos regionales y locales por lo que la oferta de servicios públicos de esos tipos son fundamentales para el desarrollo de las potencialidades de niñas, niños y adultos, que se traducirá en el desarrollo económico y social del país en su conjunto.

Para mejorar la gestión y el desempeño de los recursos humanos en salud, el Ministerio de Salud rediseñará políticas, estrategias y planes que aborden las brechas de recursos humanos y que aprovechan los mecanismos y tecnologías actualmente al alcance. Desarrollará la función normativa, así como la articulación y la acción complementaria con los servicios de salud, que brindan el campo de formación y labor; en coordinación con las instituciones formadoras del personal de salud, públicas y privadas, responsables iniciales del desarrollo de competencias de dicho personal.

¹³ Desafíos de Toronto: evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras, y establece el estándar de 25 cirujanos, médicos y enfermeros por 10.000 habitantes



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 6: "MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD".

El mundo ha experimentado una revolución tecnológica sin precedentes en los últimos 30 años a partir de los importantes desarrollos tecnológicos aplicados a la gestión de la información y la comunicación; su aplicación abarca todos los campos de la vida humana, incluida la salud. Así, gracias al uso de estos desarrollos tecnológicos, es posible complementar los servicios de salud en lugares distantes de las urbes, con la opinión especializada para el diagnóstico y supervisión de la administración terapéutica de centros hospitalarios e institutos especializados, superando la dificultad de atención en salud.

El MINSA viene implementando con particular éxito la detección y tratamiento del cáncer de mamas en los últimos meses; experiencias similares para atender otras condiciones de enfermedad son necesarias de extender; de igual modo las tecnologías informáticas y de comunicación permiten facilitar aspectos logísticos, administrativos y capacitación constante del personal de salud.

Por otra parte, el Gobierno Digital es un mecanismo de gestión basado en la administración de información veraz y actualizada que permite planificar, implementar y gestionar acciones, administrar la información estadística y científica en salud del Sector Salud, así como realizar innovaciones y promover el desarrollo tecnológico.

Bajo el concepto de Gobierno Digital, el Ministerio de Salud hace uso de plataformas virtuales de administración de la información para estar acorde a los avances tecnológicos del siglo XXI y realizar una gestión con mayor eficiencia y eficacia; los beneficios se reflejan en la mejora en la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios de salud para los usuarios del sistema de salud; en la disponibilidad de recursos y simplificación administrativa que enfrentan los profesionales y personal técnico de salud que podrá dedicar la mayor parte de su tiempo al campo asistencial, así como en la automatización de procedimientos que abrevian tiempos y disminuyen errores en el quehacer de las gestoras y los gestores públicos.

Asimismo, un elemento esencial de particular importancia para el sistema de salud en su conjunto, es la implementación de la Historia Clínica Electrónica y el Registro Nacional de tales instrumentos, lo cual permitirá que las personas y sus tratantes, tengan acceso oportuno (guardando aspectos de privacidad, confidencialidad y seguridad) a los antecedentes y datos de salud. Adicional a ello, se facilitarán las transacciones e intercambio de prestaciones y servicios





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

entre las instituciones a las cuales se hallan afiliadas o adscritas las personas, aportándose a la eficiencia y efectividad del sistema de salud.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 0.6	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 7: "FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN, EL ANÁLISIS, EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD".

En el siglo XXI, la información confiable es crucial para el proceso de toma de decisiones tanto operativas como estratégicas, en tal sentido el Ministerio de Salud facilitará a las y los profesionales de la salud, en sus distintos ámbitos de desempeño, el acceso a información y conocimiento para que tomen decisiones apropiadas y hagan uso adecuado de los recursos. El MINSA ejecutará las acciones estratégicas necesarias para acopiar, sistematizar y analizar información, y generar evidencias de las mejores prácticas, las intervenciones costo efectivas, los efectos indeseables o externalidades negativas de las intervenciones, entre otros. Asimismo, se promoverán y organizarán mecanismos y espacios para la difusión y transferencia de información y conocimiento a los profesionales de la salud, a los gestores públicos, a la comunidad científica y al público en general.

La gestión del conocimiento es esencial para promover un sistema de salud innovador y eficiente. La información se trasmisirá entre los agentes del sistema de salud de forma rápida y así la posibilidad de generar nuevo conocimiento que derive en aplicaciones nuevas, mejoras en procesos y nuevos servicios, podrá alcanzarse de manera eficiente y atendiendo las necesidades de las personas, en el marco de las posibilidades de las instituciones.



CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL 8: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES".

La Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva sanitaria, ha definido las catástrofes como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública. Hoy sabemos que son factores de riesgo de desastre el subdesarrollo, el aumento de población (explosión demográfica), los



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

fenómenos de urbanización inadecuada, el cambio climático, la degradación medioambiental y el uso inadecuado de tecnologías de alto riesgo.

El Perú es un país que está permanentemente amenazado por eventos naturales y provocados por el hombre, los cuales han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios.

Los eventos adversos generan mayores demandas de atención de salud al incrementar el riesgo de aparición y propagación de enfermedades transmitidas de persona a persona, por agua y alimentos, y aquellas que son transmitidas por vectores; así mismo se requieren mayores recursos para atender los lesionados por los efectos directos del evento adverso.

El MINSA como integrante del Sistema Nacional de Defensa Civil (SINADEC) y como rector en salud prevé las acciones estratégicas de carácter preventivo y de mitigación, de respuesta o de recuperación de las condiciones normales: antes, durante y después de la emergencia.

CÓDIGO	OBJETIVO ESTRATÉGICO	INDICADORES
OEI 08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.

A continuación, se presenta el análisis y el avance de los indicadores por cada Objetivo Estratégico Institucional (OEI) y Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), en la siguiente matriz:



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	VALOR ESTÁNDAR	VALOR AVANCE (1)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR
O.1.01	Precisión en la ejecución y efectividad de las estrategias implementadas para el control y manejo de la anemia infantil y la desnutrición crónica infantil.							

1.1	Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 35 meses de edad.	Prevalencia	43.5%	2017	42%	2018	SD	No Evaluabile
				2019	40%	2018	No	Evaluabile
				2020	40%	2018	No	Evaluabile

DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES:
Objetivo 1.01: Se logró cumplir con el indicador de prevalencia de anemia infantil en el año 2020.

DETALLE DE LOS INDICADORES:
Indicador 1.1: Se realizó una evaluación de los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (INEI), por la cual se tiene a la fecha no se cuenta con los resultados de la encuesta.

A la fecha no se cuenta con los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (INEI), por la cual se tiene a la fecha no se cuenta con la información para responder...

Dicho cumplimiento de indicadores es motivado y se logró cumplimiento de indicadores de monitoreo y verificación a través de la mesa de trabajo, seguimiento de formación y actualización al equipo multidisciplinario de las autoridades, seguimiento telefónico, teleorientación y presentación de asistentes técnicos territoriales en ámbito de Lima Metropolitana.

IPRES implementaron estrategias para忙abilizar las labores de supervisión y de desarrollo. Dicho supervisión se realizó mediante la ejecución de las intervenciones, con acciones estratégicas como: Educación Inclusiva Social, Productiva, Agua y Saneamiento, Agroalimentaria y Pesquería, entre otras para el abastecimiento de las necesidades de los niños, de acuerdo a la necesidad.

IPRES cuenta con la ejecución normalizada de intervenciones para la atención de la salud mental de los niños, de acuerdo a la necesidad.

Dicho implementamiento de las acciones mencionadas se logró en el año 2020.

DETALLE DE LOS INDICADORES:
Indicador 1.2: Se realizó una evaluación de los resultados de la encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES (INEI).

La anemia infantil, es considerada como política General de Gobierno o 2021. Parte del compromiso de monitoreo y atención en el primer nivel de atención desde el nivel nacional, mediante las intervenciones de seguimiento telefónico, teleorientación y presentación de asistentes técnicos territoriales en ámbito de Lima Metropolitana.

Acceptable disponibilidad de suplementos de hierro y vitaminas.

Trabajo coordinado y articulado desde el nivel central con promoción de la salud Mental, Ingrando mejoraría la organización de los servicios para dar respuesta a las necesidades de los niños, de acuerdo a la necesidad.

Resultado de ENDES año 2019: 40.10%

Contamos con el Plan Nacional para la Recuperación y Control de la Anemia Materna infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021, cumpliendo los objetivos: 20%.

Trata y previene la anemia con suplementos de hierro y fortificación contra a niños menores de 3 años, garantizando a adolescentes tanto para la atención a la salud materna infantil. Mejorar las prácticas de alimentación infantil y de la lactancia materna y educación nutricional, brindadas en el hogar, la comunitaria y el establecimiento de salud.

Sin embargo, con fecha 16 de marzo el Gobierno decreta el inicio del estado de emergencia nacional, que incluye el aislamiento social obligatorio y el cierre de todos los establecimientos, para la erradicación del virus, ello con lleva a que todos los EE SS de primer nivel, cumplan con la protección de la COVID-19, lo que ocasiona que todos los EE SS de primer nivel, cumplan con las estrategias de prevención y promoción como: "Control de que afecta a la mejora del indicador".

Actualmente no contamos con el derecho del indicador. Según fuente ENDES, un ambiente según el informe Estudio Nutricional en niñas y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud elaborado por el INSTITUTO CON FUENTE MUSIEN señala lo siguiente:

La evolución de Desnutrición Crónica en nuestro país indicó en el tiempo una tendencia a decrecer, disminuyendo del 2009 al 2015 un total de 2.8 puntos porcentuales según el patrón de crecimiento de la población de 0 a 5 años. Para el presente semestre 2020 se estima una disminución de 0.1 en comparación al mismo periodo 2019, con 8.1 Directrices Regionales de salud las que presentaron proyecciones de Desnutrición Crónica. La cifra dada por el INSTITUTO CON FUENTE MUSIEN es de 8.5%.

En tanto que, según datos de la INSTITUCIÓN NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS (INEI) se estimó que en el grupo de 36 a 47 meses, de edad el que presentó la mayor proporción de desnutrición crónica, segundó que el grupo de 24 a 35 meses de edad.

Resultado de ENDES año 2019: 42.3%

Numerador:
Reporte de indicación de defunciones reportadas del LCC-MINSA.

Con la finalidad de contribuir al logro de la reducción de la morbilidad nacional, para el periodo 2019-2021 las intervenciones en salud mental se desarrollaron en las situaciones líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento en la capacidad y calidad de los sistemas de salud mental en establecimientos de salud prioritarios a nivel nacional.
2. Actualización y elaboración de la normatividad. Relacionado con la actualización o elaboración de documentos normativos (Norma Técnica de Salud, Decreto-Sanitario y Guías de Práctica Clínica).
3. Asistencia técnica y monitoreo. Reforzado al ministerio de salud mental y a las Coordinadoras Técnicas pertenecientes a los Coordinadores Regionales de Salud Nacional y provincial.
4. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad mental. Relacionado al monitoreo de los principales indicadores de salud mental y hospitalarias, así como la mejora de las capacidades recuperativas de salud mental y hospitalaria, así como la atención de casos extremos.
5. Desarrollo de la Salud mental. Relacionado a la ejecución de nuevas tareas para el seguimiento y desarrollo de especialistas en salud mental, así como la formación de profesionales para la atención de personas con discapacidad intelectual.

Tasa de mortalidad neonatal a 1000 nacidos vivos:

Tasa de mortalidad neonatal a 1000 nacidos vivos:

Con la finalidad de contribuir al logro de la reducción de la morbilidad nacional, para el periodo 2019-2021 las intervenciones en salud mental se desarrollaron en las situaciones líneas estratégicas:

1. Fortalecimiento en la capacidad y calidad de los sistemas de salud mental en establecimientos de salud prioritarios a nivel nacional.
2. Actualización y elaboración de la normatividad. Relacionado con la actualización o elaboración de documentos normativos (Norma Técnica de Salud, Decreto-Sanitario y Guías de Práctica Clínica).
3. Asistencia técnica y monitoreo. Reforzado al ministerio de salud mental y a las Coordinadoras Técnicas pertenecientes a los Coordinadores Regionales de Salud Nacional y provincial.
4. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad mental. Relacionado al monitoreo de los principales indicadores de salud mental y hospitalarias, así como la mejora de las capacidades recuperativas de salud mental y hospitalaria, así como la atención de casos extremos.
5. Desarrollo de la Salud mental. Relacionado a la ejecución de nuevas tareas para el seguimiento y desarrollo de especialistas en salud mental, así como la formación de profesionales para la atención de personas con discapacidad intelectual.

IPRES cuenta con la ejecución normalizada de intervenciones para la atención de la salud mental de los niños, de acuerdo a la necesidad.

Dicho implementamiento de las acciones mencionadas se logró en el año 2020.

Sostenibilidad de la mortalidad neonatal a nivel regional:
Reportar las competencias del recurso humano relacionado con la atención neonatal en el contexto de pandemia.

Elaboración de la normatividad establecida con la atención neonatal en el contexto de pandemia.

Durante el mes de marzo, el país inició el efecto de emergencia sanitaria a medida que aumentó la contaminación y propagación por la enfermedad del virus SARS-CoV-2 en el territorio nacional, lo cual requirió que se implementaran medidas de control y prevención.

Rodeo prestó apoyo en el marco del Decreto de Urgencia (DNU) 025-2020, por el cual se dictan medidas urgentes y excepcionales de carácter sanitario para reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional.

La estima mundializada de mortalidad neonatal en el mundo ha sido de 36.9 muertes por 1000 nacidos vivos.

IPRES realizó la ejecución normalizada de intervenciones para la atención de la salud mental de los niños, de acuerdo a la necesidad.

Dicho implementamiento de las acciones mencionadas se logró en el año 2020.

Sistema de Certificación de Nacimiento en Unas CEN en Lima (CENLIM):
IPRES cuenta con la ejecución normalizada de intervenciones para la atención de la salud mental de los niños, de acuerdo a la necesidad.

Nacional, difundió que ésta es una intervención de Salud Mental que ejecutan autoridades locales sobre el tema.

Este organismo fue designado para la ejecución de las estrategias de intervención en el campo de la salud mental.

Este organismo permite prevenir, detectar y atender el problema de la salud mental de forma integral.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO OBJETIVO	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESTIMADO EN LA IDAJ	VALOR ESTIMADO EN LA IDAJ	FUENTE DE VERIFICACIÓN DEL INDICADOR	DETALLE/DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES			
1.4	Razón de Matemática 1:00 en los estudiantes.	Matemática: 1:00	Matemática: 1:00	Matemática: 1:00	Matemática: 1:00	Centro Nacional de Epidemiología, Presencia y Control de Enfermedades	• Estudio de Emergencia Nacional por COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 041-2020-PCM y sus modificaciones. • En el contexto de esta situación del COVID-19, hecho sin precedentes en los últimos 100 años, ha impulsado una respuesta radical en los indicadores de Salud Pública y Productiva y especialmente en Riesgos relacionados a la salud materna y perinatal y más directamente en el mundo de impacto de mortalidad materna tanto por el ciudadano en 2020, se destinaron 429 mujeres maternas (MM), lo que representa un incremento del 42% con 127 muertes más, comparado al año 2019 (303 MM). • La asistencia en las actividades de atención en la Consulta ambulatoria aprobada con Resolución Ministerial N° 255-2020 MINSa, por el cual se dio las autoridades de atención en salud sexual y reproductiva, atención obstétrica y planificación familiar. • Darmación del 30% de los Recién Nacidos, por presentar comorbilidades o ser menor de 65 años, reduciendo las actividades presenciales.	Para el 2020, según fuente de información del CEDC, se realizó estimación para reducir la mortalidad materna en un 54 por 100.000 nacidos vivos, considerando la tendencia del 2019 y el subeutro identificado en el año 2015.					
1.5	Porcentaje de embarazos en adolescentes.	Proporción de adolescentes.	Proporción de adolescentes.	Proporción de adolescentes.	Proporción de adolescentes.	CGESP	• Cierre temporal de los consultorios ambientales y la suspensión de las clínicas escolares que permitió contar con un pequeño caudal masivo a través de líneas de trabajo en Adolescentes. • Capacitación en Autocomprensión y Planificación Familiar Inmediata e Inmediata y Learning, con énfasis en métodos de fábrica dirigida en Adolescentes. • Elaboración de cartillas informativas sobre Derechos Sexuales y Reproductivos en Adolescentes. Anticoncepción Familiar, Métodos Anticonceptivos en Adolescentes; y Norma Técnica de Planificación Familiar. • Comisión Multidisciplinaria de Prevención de Embarazo en Adolescentes operativa, y en proceso de evaluación (recopile datos y por lo cual no han rendido resultados).	Para el año 2020 se tuvieron programadas las actividades enfocadas principalmente en el fortalecimiento de las competencias del profesor: humor, sin embargo por el contexto de pandemia por Covid-19, este fue uno que se reprogramó y virtualizado.					
1.6	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Numerador: N° de defunciones por cáncer en un año / 100.000 habitantes. Denominador: N° de defunciones en ese año.	• Descentralización de la oferta de servicios en los establecimientos de mayor complejidad para la atención en el diagnóstico temprano y mejorar el acceso a los servicios oncológicos (atención especializada para el tratamiento, control de contactos y seguimiento).	• Se observó una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad por cáncer en el Perú.	• La tasa de mortalidad por cáncer ha disminuido en 105 puntos en los últimos 10 años.	• Estudio de Emergencia Nacional por COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 041-2020-PCM y sus modificaciones.			
1.7	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	Numerador: Número de fallecimientos de tuberculosis y neumonía en todo el territorio Nacional. Denominador: Población NEI	La DPEIS desde el año 2019, viene ejecutando el Plan de Intervención 2018-2020 con el objetivo de lograr el Plan Básico de Salud. El PBI tiene un rango de 2 años para el manejo de enfermedades crónicas, temporales y agudas.	• Se observó una tendencia decreciente en la tasa de mortalidad por tuberculosis.	• La tasa de mortalidad por tuberculosis es 1.043 según el SISTEB, el número de fallecidos es 1.043 para el año 2020.	Estudio de Emergencia Nacional, por las graves circunstancias que afectan la vida de todos a consecuencia del COVID-19 inducida por la movilización Social obligatoria en todo el territorio Nacional.			



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOTO/PERÍODO	VALOR ACTUAL	VALOR ESTÁNDAR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	RESPONSABLE DEL INDICADOR	LOCES/PERIODOS	DETALLE DE INDICADOR
								VALOR ACTUAL	VALOR ESTÁNDAR	VALOR ACTUAL	VALOR ESTÁNDAR
1.6	Incidencia de VH en pacientes de alto riesgo por 1000 mil prestadoras.	Incidencia	5.2	2019	SD	2019	4.1	SD	No Evaluable	Encuesta Spectrum	Característica Ser de acuerdo con la norma establecida en el año 2020
1.9	Tasa de súbitos congestivos por 1000 nacimientos vivos.	Tasa	\$0.5	2017	\$0.5	2019	\$0.5	0.6	0%	Encuesta Spectrum	Característica Ser de acuerdo con la norma establecida en el año 2020
1.10	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 a 49 años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	Prevalencia	18.5%	2017	18%	2018	18.1%	19.7%	100%	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENES	Característica Ser de acuerdo con la norma establecida en el año 2020
1.11	Proporción de mujeres que sufren violencia física y/o sexual efectiva por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	Proporción	10.6%	2017	10%	2018	10.4%	10.6%	50	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENES/INEI	Característica Ser de acuerdo con la norma establecida en el año 2020
1.12	Incidencia por mil habitantes.										

- 1. Incremento en el acceso a los Centros de Tratamiento Antirretroviral. La fin de mejorar el acceso al TAR.
- 2. Simplificación de criterios de diagnóstico y los esquemas de tratamiento antirretroviral, a través de la estrategia de Dosis Fija Combinada (DFC).
- 3. Recuperación de abordados.

- 1. Incremento en el acceso al diagnóstico temprano a través de pruebas rápidas.
- 2. Acceso al tratamiento de las mujeres preñadas en primera etapa de atención.
- 3. Incorporación de abordados.

Se observa un incremento ligero en la tasa Síntesis Congénita. La pandemia afectó fuertemente, principalmente por el cierre de los establecimientos de salud del primer nivel. El tránsito VH en población clave se vio afectado por tanto la buenas prácticas VH e ingreso al tratamiento disminuyó la tasa de transmisión probablemente fué mayor que en 2019 o 2020.

Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus modificaciones.

La pandemia afectó las intervenciones, principalmente por el cierre de los establecimientos de salud del primer nivel, ello no garantizó la entrega de las gestantes con síntesis para entrar la Síntesis Congénita.

Los factores que dificultan el cumplimiento de las tareas:

- 1. Medicamento antihipertensivo de primera linea en normotensión, die entrega gratuita a asegurados SIS y no SIS.
- 2. Incremento de manejo en redes sociales del riesgo para la salud de consumo a través de salas en el control de la hipertensión en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
- 3. Capacitación en el tratamiento standarizado farmacológico a través de la implementación del Cuadro de Práctica Clínica de atención nacional.
- 4. Aprobación de normativa específica para el Cuadro Integral de las personas con enfermedades no transmisiones. Resolución Ministerial N° 295-2020-MINSA.
- 5. Optimización de la tenencia a través de sistemas informáticos relacionados para mejorar el acceso de las personas a estos servicios y mejoramiento y control de la prestación integral.

Entre los factores que contribuyen al logro del indicador Se encuentran:

- 1. Medicamento antihipertensivo de primera linea en normotensión en el control de la hipertensión en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
- 2. Situación de los resultados de la ejecución del trabajo integral de las personas con enfermedades no transmisiones. Resolución Ministerial N° 295-2020-MINSA.
- 3. Optimización de la tenencia a través de sistemas informáticos relacionados para mejorar el acceso de las personas a estos servicios y mejoramiento y control de la prestación integral.

La fecha no se cuenta con los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENES.

Deberá al asentamiento actual de población por COVID-19 suspendido las actividades de presentación de resultados de competencias, así como las visitas virtuales a las autoridades técnicas y las regiones. Es decir de preferencia hacerlo a los COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus modificaciones.

Se observa una disminución en el número de nacimientos vivos en función a los resultados del estudio impreso global (Lusa) 2012 el cual la fecha no ha sido replicado.

Se calcula a este punto de verificación, en el año 2019 fueron 638 nacimientos vivos, lo que equivale a 1.8 x 100,000 habitantes, el 2017 se registraron 465 casos, el 2015 la disminución es más evidente ya que se registraron 577, lo que equivale a 1.8 x 100,000 habitantes, y el 2013 se contabilizaron 638 casos lo que equivale a 2 x 100,000.

Este dato debe ser revisado existiendo problema (no se registran como muerte por covid-19) sino a la muerte por otras causas (infecciones), es probable que esta cifra sea ligeramente menor a las que se registran en el año 2019.

Subir registro estadístico en SINADEF.

Mayor acceso a servicios especializados con la instalación de los centros de salud mental comunitaria en el país.

Máior difusión durch el MINSA sobre la prevención del surtido "Pablos que lloran".

Fomento de la identificación temprana de condicida asociada en los servicios, la comunidad y contextos escolares.

Importancia de la acción de concientización sobre la importancia del registro adecuado.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES

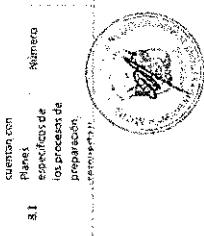
CÓDIGO INDICADOR	VALORES DE REFERENCIA	VALOR ACTUAL	LOTE/PERÍODO (A)	VALOR DESTINADO (B)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES		DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES
							DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES		
1.13	Nivel y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa.	ND	2017	ND	2019	70%	22.10%	3.2%	HIS MINSA Y Padre Nominal	DSESP
OBJETIVO DE REFERENCIA: El acceso a los servicios de salud es garantizado en todos los niveles de atención y se cumple con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.										
2.1	Proporción de población afiliada al SIS	Proporción	52.0%	2017	54.5%	2018	67.0%	69.7%	100%	Reporte de Afiliados del AUS- SUSALUD
2.2	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	Proporción	85.0%	2017	85.5%	2018	100.0%	94.8%	95%	Reporte de Afiliados del AUS- SUSALUD
2.3	Proporción de IAFAS que se atienden por Interconsulta Previa/On-line	Proporción	1.0%	2017	1.0%	2018	10.0%	4.3%	43.7%	Reporte de Atenciones a Terceros Residuos de Hospitalización Interconsulta - Presencial - SUSALUD
2.4	Rango estandarizado de hospitalización Nivel II (días).	Rango	3.5	2017	3.5	2018	3.5	3.2	100%	Tasa de Residuos de Hospitalización Sistema de Monitoreo Hospitalario (Invermedic-Hogar, Centro Diurno de la Enfermería (denominado) 13 libro de errores, hospitalarios (denominado))
2.5	Porcentaje de hospitalización Nivel III (días).	Rango	5.8	2017	6.8	2018	6.8	6.9	100%	Tasas de presiones atendidas por ESSALUD Y GOREs por Interconsulta - SUSALUD
2.6	ESALUD, MINSA, GORE que atienden por interconsulta	Presencia	1.0%	2017	10.0%	2018	5.0%	0.45%	9.0%	Se logró el indicador de acuerdo a lo esperado.
OBJETIVO DE REFERENCIA: La atención de la población COVID-19 ha determinado que la prioridad para la recuperación de los servicios de interconsulta/Pretrazado, sea la atención de este problema sanitario.										



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	RECUERDA	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO (A)	VALOR COTENIDO (B)	AVANCE (%) (B/A)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	
										DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES
OBJETIVO 1: MEJORAR LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SUS SERVICIOS PARA LA SALUD PÚBLICA											
1.1	Proporción de productos farmacéuticos y dispositivos médicos y sanitarios que se implementan en el control de calidad.	Proporción	89%	2017	90%	2018	94%	85%	DIGEMID	Se aprobó considerablemente al cumplimiento (94%) de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios regulados en su resultado conforme en el control de calidad de la institución nacional. Es importante considerar la implementación de las autorizaciones de los P.D.M y P.S que no hubieran un resultado conforme con respecto al control de calidad; por lo que se controla la calidad del los P.D.M y P.S, que se comercializan en el mercado nacional, detectando productos o dispositivos que podrían poner en riesgo la salud de la población. Asimismo, se revisó la fabricación y Dispositivos Médicos que cuentan con Autorizaciones excepcionales otorgadas durante el estado de emergencia.	DETALLE DE LOS INDICADORES
1.2	Porcentaje de la ejecución presupuestaria para la ejecución de las estrategias de respuesta a la COVID-19.	Presupuesto	36.8%	2014	26.0%	2018	24.0%	No	Observatorio de Calidad. Medición de evaluación de control de calidad.	Por el año 2020 no se cuenta a la fecha con los bajes de datos analizados del año 2019 que son utilizados para el cálculo del gasto de desabasto. Dicha base de datos permitiría generalmente se publican en el portal del INE el actualizado el gasto de desabasto en marzo, no lo cual a la fecha no presenta el mes de abril ni mayo, lo que es necesario para la ejecución con la información para reportar.	DETALLE DE LOS INDICADORES
1.3	Porcentaje y tipo de recurso que se destinó a la ejecución de las estrategias de respuesta a la COVID-19.	Presupuesto	29.3%	2016	30.7%	2018	36.5%	100%	CSPFM	El inicio de la pandemia del COVID-19 ha dificultado el logro de este indicador.	Por el año 2020 no se cuenta a la fecha con los bajes de datos analizados del año 2019 que son utilizados para el cálculo del gasto de desabasto. Dicha base de datos permitiría generalmente se publican en el portal del INE el actualizado el gasto de desabasto en marzo, no lo cual a la fecha no presenta el mes de abril ni mayo, lo que es necesario para la ejecución con la información para reportar.
1.4	Porcentaje y tipo de recurso que se destinó a la ejecución de las estrategias de respuesta a la COVID-19.	Presupuesto	29.3%	2016	30.7%	2018	36.5%	100%	ENAH- INEI	Alcanzar la disponibilidad de recursos humanos suficientes para garantizar el acceso universal en el hogar de las coberturas de salud y a través en la calidad de la atención.	Por el año 2020 no se cuenta a la fecha con los bajes de datos analizados del año 2019 que son utilizados para el cálculo del gasto de desabasto. Dicha base de datos permitiría generalmente se publican en el portal del INE el actualizado el gasto de desabasto en marzo, no lo cual a la fecha no presenta el mes de abril ni mayo, lo que es necesario para la ejecución con la información para reportar.
1.5	Porcentaje de la ejecución presupuestaria para la ejecución de las estrategias de respuesta a la COVID-19.	Presupuesto	N.D.	2017	100%	2018	0%	No	ENEP	Fortalecer la disponibilidad de recursos humanos y el manejo de la emergencia ante la pico COVID-19.	Por el año 2020 no se cuenta a la fecha con los bajes de datos analizados del año 2019 que son utilizados para el cálculo del gasto de desabasto. Dicha base de datos permitiría generalmente se publican en el portal del INE el actualizado el gasto de desabasto en marzo, no lo cual a la fecha no presenta el mes de abril ni mayo, lo que es necesario para la ejecución con la información para reportar.
1.6	Porcentaje de la ejecución presupuestaria para la ejecución de las estrategias de respuesta a la COVID-19.	Presupuesto	N.D.	2017	100%	2018	0%	No	DGII	Alcanzar la disponibilidad de recursos humanos suficientes para garantizar el acceso universal en el hogar de las coberturas de salud y a través en la calidad de la atención.	Por el año 2020 no se cuenta a la fecha con los bajes de datos analizados del año 2019 que son utilizados para el cálculo del gasto de desabasto. Dicha base de datos permitiría generalmente se publican en el portal del INE el actualizado el gasto de desabasto en marzo, no lo cual a la fecha no presenta el mes de abril ni mayo, lo que es necesario para la ejecución con la información para reportar.
OBJETIVO 2: MEJORAR LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SUS SERVICIOS PARA LA SALUD PÚBLICA											
2.1	Políticas y intervenciones que se implementan en salud que se basan en evidencias.	Proporción	No	2017	No	2018	0%	Ejecutable	Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	1.- Se realizó el fortalecimiento de capacidades mediante talleres y asistencia técnica y análisis de datos en salud de la Dirección de Recursos Humanos capacitados que realizaron investigación epidemiológica y análisis de datos en salud de la Dirección de Vigilancia en Salud Pública.	1.- Se realizó el fortalecimiento de capacidades mediante talleres y asistencia técnica y análisis de datos en salud de la Dirección de Recursos Humanos capacitados que realizaron investigación epidemiológica y análisis de datos en salud de la Dirección de Vigilancia en Salud Pública.
2.2	Porcentaje de los procesos de preparación de los servicios de salud que se implementan en salud que se basan en evidencias.	Presupuesto	No	2017	No	2018	5%	8%	DGII	2.- Se fortaleció la cantidad de profesionales capacitados y comprendieron en gestión del riesgo de desastres y regímenes de respuesta a nivel nacional.	2.- Se fortaleció la cantidad de profesionales capacitados y comprendieron en gestión del riesgo de desastres y regímenes de respuesta a nivel nacional.
2.3	Porcentaje de los procesos de preparación de los servicios de salud que se implementan en salud que se basan en evidencias.	Presupuesto	No	2017	1	2018	12	1%	DIREND	3.- Se firmaron Acuerdos de Compromisos para elaboración y aprobación de planes específicos.	3.- Se firmaron Acuerdos de Compromisos para elaboración y aprobación de planes específicos.
OBJETIVO 3: MEJORAR LA PRESTACIÓN Y EL DESARROLLO DE SUS SERVICIOS PARA LA SALUD PÚBLICA											
3.1	Proportiones que cumplen con los criterios de calidad establecidos.	Presupuesto	No	2017	No	2018	5%	8%	Tabletas de Control	4.- Atención de personas y coordinación de capacidades a niveles regionales.	4.- Atención de personas y coordinación de capacidades a niveles regionales.
3.2	Proportiones que cumplen con los criterios de calidad establecidos.	Presupuesto	No	2017	No	2018	5%	8%	DIREND	5.- Se obtuvo una alta ejecución en el cumplimiento de los compromisos establecidos.	5.- Se obtuvo una alta ejecución en el cumplimiento de los compromisos establecidos.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A. NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR OBTENIDO (%)	AVANCE (%)	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES		LOGROS ESPERADOS	DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES
					FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR		
A.E.I.01.01.1	AEI.01.01.1 Vacunación completa en niños y adolescentes de 15 meses de edad y en niños con control y en riesgo	91.71%	90.0%	Procentaje de niños y adolescentes de 15 meses de edad y en riesgo que se vacunaron completamente y cumplen con los criterios establecidos.	HIS MINSA / Padrón Normativo	Proporción	30.6%	Se desarrollaron 3 jornadas Nacionales de Vacunación. Se contrataron recursos humanos para la vacunación extra mural, vacunaron diferentes establecimientos, incluyendo las escuelas, y carros, lo que retrasó el inicio entre HIS MINSA y carros, lo que nos permitió definir las fechas de vacunación, la que nos permite definir las fechas de vacunación para la vacunación de los menores.
A.E.I.01.01.2	AEI.01.01.2 Prevención y control de enfermedades transmisiones	20.0%	20.0%	Proporción de niños y adolescentes de 15 años de edad con vacunación completa	DGESP	Proporción	40.0%	Se aprovechó las jornadas de vacunación, para aplicar la primera dosis de vacuna contra VPH. Implementación de la Directiva N° 093-2020/CSESP MINSA, que considera la vacunación de las niñas con VPH en tiempos de pandemia.
A.E.I.01.02	A.E.I.01.02.1 Vacunación completa en niños y adolescentes con riesgo	21.4%	21.4%	Proporción de niños y adolescentes de 14 años y 29 días de edad con vacunación completa	DGESP	Proporción	50.0%	Se aproveyó las jornadas de vacunación, para aplicar la primera dosis de vacuna contra VPH. Implementación de la Directiva N° 093-2020/CSESP MINSA, que considera la vacunación de las niñas con VPH en tiempos de pandemia.
A.E.I.01.02.2	A.E.I.01.02.2.1 Vacunación completa en niños y adolescentes con riesgo	40.0%	40.0%	Proporción de niños y adolescentes de 15 años de edad con vacunación completa VPH	DGESPA	Proporción	4.2%	Formato n° 5 Consolidado Mensual de Control Larvario del Ardeas según la NTS N° 116- MINSA transferido al 1000.000 a las DRRS Líma Norte y Este mediante el Decreto de Urgencia 116-2020 para el reforzamiento de la respuesta sanitaria de prevención y control del dengue, en el marco de la Emergencia Nacional por el COVID-19 para el mes diciembre.
A.E.I.02	A.E.I.02.1.1 Tratamiento Antirretroviral	2.5%	2.5%	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	DGESPA	Proporción	60.0%	1. Incremento de los Centros de Tratamiento Antirretroviral, a fin de mejorar el acceso al TAR principalmente al primer nivel de atención. 2. Simplificación del algoritmo diagnóstico VIH y los esquemas de tratamiento antirretroviral, a través de la estrategia de Dosis Fija Combinada (DFC). 3. Recuperación de abandonos. 4. Descentralización del monitoreo de la supervisión virológica a laboratorios regionales.
A.E.I.02.1.2	A.E.I.02.1.2.1 Tratamiento Antirretroviral (TARV)	4.2%	4.2%	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	DGESPA	Proporción	85.0%	1. Incremento en el acceso al diagnóstico VIH a través de pruebas rápidas (simplificado) y agotamiento con prueba rápida (salvo la PCR). 2. Acceso al tratamiento de las madres con VIH a nuevos esquemas de TARV (se actualizó la NTS F).
A.E.I.02.2	A.E.I.02.2.1 Tratamiento Antirretroviral (TARV)	96.5%	96.5%	Base de Datos TARV de la DPVIH/Estimaciones spectrum	DGESP	Tasa	3.0%	Fruta de investigación: epidemiología de caso de la gestación con VIH y el niño expuesto al VIH
A.E.I.02.3	A.E.I.02.3.1 Tratamiento infantil de VIH	87.0%	87.0%	Base de Datos TARV de la DPVIH/Estimaciones spectrum	DGESP	Tasa	0.0%	1. Incremento en el acceso al diagnóstico VIH a través de pruebas rápidas (simplificado) y agotamiento con prueba rápida (salvo la PCR). 2. Acceso al tratamiento de las madres con VIH a nuevos esquemas de TARV (se actualizó la NTS F).
A.E.I.02.4	A.E.I.02.4.1 Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	65.2%	65.2%	Cobertura	Gremial TB (SIGTB)	Tasa	3.3%	La Pandemia COVID-19 debilitó todos los esfuerzos de estos últimos años, con un probable incremento de la transmisión de TB en la comunidad producto de determinantes sociales como: la migración (Aumentamiento Social Chileno-ASCI), población y menor acceso a los servicios de salud (Sistema de Salud Estatal, salud privada, salud en centros, salud en el exterior); entre otros factores de riesgo como la evasión de tratamientos, a la gente que vive sin papeles, la SG, etc.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

CÓDIGO INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICIÓN	VALOR OBTENIDO (%)	VALORES ESPERADOS (%)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESARROLLO DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	LOGROS ESPERADOS
A.E.10.01.01: Vigilancia y control de las infecciones de alta complejidad en el sistema de salud	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	1.25	2020	Proporción	5%	1.7%	100.0% Sistema de Información Gerencial (SIGE)	Con el Plan de intervención, se buscó cerrar la brecha de RRHH para una atención centrada en las Personas afectadas por la tuberculosis, contratiempos de los proveedores de servicios, seguimiento de casos).
	Indice Parasitario Anual de Malaria	1.26	2020	índice	0.48	100%	100.0% Oficina General de Estadística e Informática - Ministerio de Salud (CDC - DPCM/MINSAL)	Continuidad de las intervenciones en el marco del plan Malaria Cero [PMC] en la región Loreto.
A.E.10.01.02: Vigilancia y control de las infecciones de alta complejidad	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstétrica.	1.3.1	2020	Incidencia	1.16	0.72	62.1% Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAS administrado por el CDC	La evaluación comprende 6 meses: Enero, Febrero, Marzo, Octubre, Noviembre y diciembre. Si bien el porcentaje presenta una reducción con la meta, no es un logro ya que la pandemia de COVID-19 afectó la identificación de casos y la vigilancia epidemiológica, nuestros escasos recursos estuvieron concentrados en la pandemia.
	Densidad de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI	1.3.2	2020	Densidad	6.84	3.49	124.1% Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAS administrado por el CDC	No se logró el cumplimiento de la meta para el 2020, debido a que la epidemia del COVID-19 incrementó la demanda y exposición de los pacientes a flujo de ventilador mecánico por lo que las neumonías incrementaron su incidencia en pacientes hospitalizados en las UCI.
	Densidad de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	1.3.3	2020	Densidad	6.23	5	95.3% Aplicativo web de vigilancia epidemiológica de las IAS administrado por el CDC	Si bien el porcentaje presenta una reducción con la meta, no es un logro ya que la pandemia de COVID-19 afectó la identificación de casos y la vigilancia epidemiológica, nuestros escasos recursos estuvieron concentrados en la pandemia.
A.E.10.01.03: Promoción del uso racional y preventivo de antimicrobianos y psicofármacos	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	1.4.1	2020	Proporción	35.0%	ND	No Evaluable	Falta de personal que se desfogue a la consolidación y monitoreo de la información enviada por las Regiones/DIRS
	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	1.4.2	2020	Proporción	15.0%	ND	No Evaluable	Falta de personal que se dedique a la consolidación y monitoreo de la información enviada por las Regiones/DIRS
A.E.10.01.04: Proporción de información precisa y actualizada en la atención en niños y adultos menores de 36 meses, mujeres adolescentes y de la dimensión trófica								Debido a la pandemia las regiones no han programado las visitas de campo, además, el personal estuvo completamente dedicado a la atención de la pandemia.
								Debido a la pandemia las regiones no han programado las visitas de campo, además, el personal estuvo completamente dedicado a la atención de la pandemia.
								Uninformidad y veracidad de la información remitida a DISEMID.
								Desminiar la proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en los establecimientos farmacéuticos del sector privado.
								Uninformidad y veracidad de la información remitida a DISEMID.
								Desminiar la proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en los establecimientos farmacéuticos del sector privado.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020.

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

Índice	Indicador	Valor Objetivo Esperado	Avance en el año	Fuente de Verificación	Responsable del Indicador	Desempeño de los indicadores	Datos de la ejecución que dan cuenta de los avances obtenidos al 2020	Detalles de la ejecución que dan cuenta de los avances obtenidos al 2020
1.5.1	Proportion de niñas y niños de 4 meses (110/130 dist) que iniciaron con totales de hierro e insuminos.	Proporción	90.0%	Sistema de información HIS-MINSA/Padfón Nominal	DGIESP	Dobl cumplimiento de actividades de monitoreo y asistencia en el primer nivel de atención desde el nivel nacional, mediante las telecomisiones, seguimiento telefónico, telepacificación y presencia de asistentes técnicos territoriales en ámbito de Lima Metropolitana.	Dobl cumplimiento de acciones de monitoreo y acompañamiento técnico a nivel de la ejecución, a nivel de DGIESP e IRESS, por parte de las DGCS. Limitaciones para la pandemia para el acceso y oportunidad de las intervenciones para la reducción de la anemia.	
1.5.2	Proportion de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia (últimos 3 meses).	Proporción	80.0%	Sistema de información HIS-MINSA/Padfón Nominal	DGIESP	Dobl cumplimiento de actividades de monitoreo y asistencia en el primer nivel de atención desde el nivel nacional, mediante las telecomisiones, seguimiento telefónico, telepacificación y presencia de asistentes técnicos territoriales en ámbito de Lima Metropolitana.	Dobl cumplimiento de acciones de monitoreo y acompañamiento técnico a nivel de la ejecución, a nivel de DGIESP e IRESS, por parte de las DGCS. Limitaciones para la pandemia para el acceso y oportunidad de las intervenciones para la reducción de la anemia.	
1.5.3	Proportion de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que iniciaron con gomas.	Proporción	80.0%	Sistema de información HIS-MINSA/Padfón Nominal	DGIESP	Dobl cumplimiento de actividades de monitoreo y asistencia en el primer nivel de atención desde el nivel nacional, mediante las telecomisiones, seguimiento telefónico, telepacificación y presencia de asistentes técnicos territoriales en ámbito de Lima Metropolitana.	Dobl cumplimiento de acciones de monitoreo y acompañamiento técnico a nivel de la ejecución, a nivel de DGIESP e IRESS, por parte de las DGCS. Limitaciones para la pandemia para el acceso y oportunidad de las intervenciones para la reducción de la anemia.	
A.6.6. Prevención, detección precoz y atención integral, con enfoque de género, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales								
1.6.1	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones premalignas e implantes de cáncer de cuello uterino.	Proporción	60%	Numerador: HIS Denominador: INE	DGIESP	Escenario de Pandemia COVID-19 y las medidas de control limitaron la atención en los servicios de salud.	En los últimos años se observa una tendencia decreciente de las coberturas de tamizaje de cáncer de cuello uterino que ante el escenario de pandemia y las limitaciones al acceso de los servicios de salud del Primer Nivel de Atención, han mermado la cobertura de atención en el tamizaje.	
1.6.2	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizan mamografías en los últimos 12 meses.	Proporción	70.0%	Numerador: HIS Denominador: INE Cobertura 70% Criterio de Programación 20%	DGIESP	Escenario de Pandemia COVID-19 y las medidas de control limitaron la atención en los servicios de salud.	Si bien el número de mamografías aumentó durante el 2019, ante el escenario de pandemia COVID-19 y las medidas de control limitan aún más la ejecución de los servicios de salud.	



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A N I V E L D E A C I O N E S E S T R Á T E G I C A S I N S T I T U C I O N A L E S

CÓDIGO INDICADOR	PARAMETRO DE INDICADOR	VALOR OBTENIDO (%)	AVANCE (%)	RESPONSABLE	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES
1.6.3	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	76.80%	77.7%	100 DS	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES.	Entre los factores que contribuyen al logro del indicador se encuentran:	Los factores que dificultan el cumplimiento de los logros:	Los logros del incremento del indicador contribuye en el contexto de la pandemia a la:
					1. Medicamentos hipoglucemiantes de primera línea en normotock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.	1. Disminución de las complicaciones agudas y crónicas.	1. Disminución de las complicaciones agudas y crónicas.	
					2. Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, en relación a la disponibilidad de medicamentos.	2. Prevenir las enfermedades crónicas y enfermedades mentales, ocasionadas a la retención debida a la enfermedad renal diabética.	2. Prevenir las enfermedades crónicas y enfermedades mentales, ocasionadas a la retención debida a la enfermedad renal diabética.	
					3. Estrandización del trámite, farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.	3. Incremento de los beneficios de vida saludable y perdidos.	3. Incremento de los beneficios de vida saludable y perdidos.	
					4. Capacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.	4. Disminución de la morbilidad prematuro a por enfermedades no transmisibles.	4. Disminución de la morbilidad prematuro a por enfermedades no transmisibles.	
					5. Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.	5. Fortalecimiento de las competencias de los médicos para creación espontánea.	5. Fortalecimiento de las competencias de los médicos para creación espontánea.	
1.6.4	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de hipertensión arterial realizada por profesional de salud que recibe tratamiento.	65.50%	68.1%	100.0%	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES	Entre los factores que contribuyen al logro del indicador se encuentran:	Los factores que dificultan el cumplimiento de los logros:	Los logros del incremento del indicador contribuye a:
					1. Medicamentos antihipertensivos de primera línea en normotock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.	1. Mejoras de aislamiento social debido a la pandemia de la COVID-19 que limita si diagnóstico, expectativas, tratamiento y seguimiento de las personas con presión arterial alta.	1. Disminución de las complicaciones agudas y crónicas.	
					2. Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, en relación a la disponibilidad de medicamentos.	2. Prevenir las enfermedades crónicas y enfermedades mentales, ocasionadas a la retención debida a la enfermedad renal crónica.	2. Prevenir las enfermedades crónicas y enfermedades mentales, ocasionadas a la retención debida a la enfermedad renal crónica.	
					3. Estrandización del trámite, farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.	3. Incremento de los beneficios de vida saludable perdidos.	3. Incremento de los beneficios de vida saludable perdidos.	
					4. Implementación progresiva de la iniciativa HEARTS de OPS en los establecimientos promovidos.	4. Fortalecimiento de las autoridades nacionales y las regionales y de los gobiernos locales a los niveles de establecimientos de salud.	4. Fortalecimiento de las autoridades nacionales y las regionales y de los gobiernos locales a los niveles de establecimientos de salud.	
					4. Capacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.	5. Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.	5. Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.	
1.7.1	Proporción de personas detectadas con trastornos y detectivas (depresión y conducta suicida) y que tienen diagnóstico e inicio de tratamiento.	77%	100.0%	HIS-MINSA - OGSI	En las normativas de la DIsarne se considera el tamizaje de depresión, como parte de las actividades que desarrolla el personal de salud.	Durante el 2020, la atención se vio afectada por las medidas tomadas para contrarrestar la pandemia por COVID-19. Alcanzando su punto más bajo en ese trimestre de año al solictud para el desarrollo de las vacunas como la atención. Durante los meses de diciembre, febrero y noviembre, con la reapertura de los niveles de atención, se implementó de nuevo el modelo comunitario y con el paquete de atención y asistencia llevado por el personal de salud.	Durante el 2020, la atención se vio afectada por las medidas tomadas para contrarrestar la pandemia por COVID-19. Alcanzando su punto más bajo en ese trimestre de año al solictud para el desarrollo de las vacunas como la atención. Durante los meses de diciembre, febrero y noviembre, con la reapertura de los niveles de atención, se implementó de nuevo el modelo comunitario y con el paquete de atención y asistencia llevado por el personal de salud.	
1.7.2	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales y atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	50%	27.2%	HIS - MINSA - OGSI	En las normativas de la DIsarne se considera el tamizaje de depresión, como parte de las actividades que desarrolla el personal de salud.	*Aún existe desafío en la implementación de este indicador entre los gestores de salud.	*Aún existe desafío en la implementación de este indicador entre los gestores de salud.	



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	LOGRO ESPERADO (A)	VALOR OBTENIDO (B)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RÉSPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES
1.8.1	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	Número	75.000	68.310	DIGESA	Reporte anual de las atenciones realizadas por los Servicios de Salud Ocupacional acreditados por la DIGESA	La coordinación pone a fin de cumplir las fechas programadas con rigor en el cumplimiento de las normas establecidas.	La coordinación pone a fin de cumplir las fechas programadas con rigor en el cumplimiento de las normas establecidas.	La coordinación pone a fin de cumplir las fechas programadas con rigor en el cumplimiento de las normas establecidas.
1.9.1	Número de personas que acceden a los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	Número	25	25	DIGESA	Reporte anual de las atenciones realizadas por los Servicios de Salud Ocupacional acreditados por la DIGESA	No	Falta de personal inscrito en las bases de datos de la DIGESA	Falta de personal inscrito en las bases de datos de la DIGESA
1.10.1	Proporción de brotes y eventos de importancia en Salud Pública, emergencias y desastres (SIEP)- Epidemiología	Proporción	60%	51.9%	CDC	Sistema integrado	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.
1.10.2	Importancia en Salud Pública	Proporción	70.0%	69.10%	CDC	Sistema integrado	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.	La persistencia de la RENACE mantuvo activo este indicador en todas las unidades notificantes.
2.1.3	Porcentaje de prestaciones de servicios de salud a través de la responsabilidad del Seguro de salud.	Proporción	0.50%	30	DIGESA	Porcentaje de prestaciones de servicios de salud a través de la responsabilidad del Seguro de salud.	No Evaluable	Seguro Integral de Salud	Evaluable
2.2.1	Porcentaje de beneficiarios que cumplen con las indicaciones acordadas en los convenios con el SIS.	Porcentaje	70.0%	70.0%	DIGESA	Porcentaje de beneficiarios que cumplen con las indicaciones acordadas en los convenios con el SIS.	No D	Evaluable	Evaluable

El resultado del indicador no se pudo determinar porque las transferencias financieras que recibe el SIS por el cumplimiento de indicadores, considera el tipo de indicador, peso ponderado de cada indicador y porcentaje se presenta acordado a seguir por el cumplimiento total mismo, razón por la cual, el SIS/DIRS recibe presupuesto proporcionalmente al cumplimiento de uno o más indicadores, la transferencia financiera no se condiciona al cumplimiento del 100% de los indicadores acordados en los convenios.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A N I V E L D E A C C I O N E S E S T R Á T E G I C A S I N S T I T U C I O N A L E S								
CODIGO	INDICADOR	VALOR ESPERADO (A)	AVANCE (%)	FUENTE DE VERIFICACION	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	
A.E.I.02.03	Redes Integradas de Salud: Implementadas y progresivamente a nivel Nacional						(Cada año las autoridades competentes evaluarán el logro esperado al 2020)	
2.3.1	Número de RIS estructuradas.	20	11	55%	Informe de Monitoreo anual	DCAIN	Metodología: criterios técnicos y normativa establecidas. Recursos humanos en DPOs, Dosis en especialistas y comprometidos con la implementación de RIS. DIRESA y GERESA.	
A.E.I.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas: eficiente y oportuna						Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 044-2020. Asistencia Técnica a la DIRESA y GERESA para la delimitación de RIS Sector, Zona y Área Sanitaria con probabilidad e PREST relacionadas, y Medicina de RIS. Grado de Integración de RIS.	
2.4.1	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU	Número	11.4	26.31	0.0%	Ficha de registro en el sistema informativo del Centro Regulador.	DIGTEL	Tráfico de vehículos con�estorizados que dificulta la atención inopportuna de los pacientes. Tránsito de ambulancia en la base al foco. Tierra de superficie.
A.E.I.02.05	Sistemas de Referencias y Centros de Referencia: eficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional						- Se adelantaron el 39%, en total, 36.317 pacientes del total con demanda y 13 (91.6%).	
2.5.1	Proporción de referencias interhospitalarias de Urgencias y Emergencias y gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	Proportion	51.05%	38.47%	75.3%	Sistema Información (Excel) de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias del SAMU.	DIGTEL	A nivel de actividad, se ha programado el 15.109 % solicitudes aceptadas de coordinación de referencia pre hospitalaria e interhospitalaria, teniendo una ejecución del 75.3% en relación a la mitad programada. Siendo el objetivo del Plan vinculado a ésta actividad el de garantizar y mejorar la forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud; la DISAMU cuenta con el servicio de coordinación de la referencia pre hospitalaria o interhospitalaria, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención en un establecimiento de salud con capacidad y voladura que responda a las necesidades de atención.
A.E.I.02.06	Sistemas de Información Pública de Recursos de Salud: eficiente, oportuno y transparente						Durante el IV trimestre se ha registrado saturación de los establecimientos de salud en mayor proporción, lo cual se evidencia en la disminución de las referencias aceptadas.	
2.6.1	Número de Regionales y DRS con nivel de disponibilidad de Recursos estratégicos en Salud de suministro Centralizado (RESC).	Número	22	0	0.0	Base de Datos del Sistema de Información del SISMED	CENARES	No se cuenta con la información.
A.E.I.02.07	Atención de la Salud a Comunidades Indígenas y nativas: implementada y eficiente						Codificación permanente con las DIRESAS, la identificación de establecimientos calificados fueron programados por su respectiva autoridad sanitaria (DIRESA), con quien se mantuvo una coordinación permanente.	
2.7.1	Proportion de la atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	Número	10	2.0	20.0%	Reporte de las DIRESAS	DGESP	Coordinaciones permanentes con las DIRESAS, la identificación de establecimientos calificados fueron programados por su respectiva autoridad sanitaria (DIRESA), con quien se mantuvo una coordinación permanente.
A.E.I.02.08	Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y líquidos y suelos para trastornos hematológicos y enfermedades infecciosas						Implementación de los Puestos de Extracción Térmica. Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre. Mantenimiento del aplicativo FACECOL, para la Donación Voluntaria de Sangre.	
2.8.1	Proportion de la donación voluntaria de sangre	Proporción	15%	20.8%	138.7%	DIGIDOT	Registro de donantes de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel Nacional	
							Se han alcanzado el 20.8% de Donación Voluntaria de Sangre, es decir se han obtenido más de 138.700 unidades acorde a lo establecido en la Directiva Administrativa N° 228-2019-MINSA. "Directiva Administrativa para la donación voluntaria de sangre, la demanda voluntaria de sangre, la coordinación y seguimiento de la donación voluntaria de sangre".	



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	ÍNDICADOR	VALOR ACTUALIZADO	AVANCE (%)	RUBRO	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DIFERENCIA DE RENDIMIENTO (%)	DETALLE DE LOS INDICADORES
	PARAMETRO DE MEDICIÓN	2020	2020	2020	(Desarrollo de las acciones que contribuyen al logro obtenido)	(Cierre de los indicadores en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)	-100.0%	Logros esperados
	INDICADOR							Objetivo de mejora (Mejoramiento en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)
	RESPONSABLE DEL INDICADOR							
2.8.1	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadáverico)	6.0	0.5	Registro de Donantes y Recipientes de la DDoT	Al igual que las actividades que procuran la obtención de órganos y tejidos para trasplante, se han visto afectadas las actividades de recolección de donantes, tanto de vivos como de cadáveres, lo cual ha permitido mantener una tasa de donación de órganos de 0.5 por cada mil habitantes, esto es inferior a la tasa de donación de órganos establecida en el país, que es de 6.0.	Al igual que las actividades que procuran la obtención de órganos y tejidos para trasplante, se han visto afectadas las actividades de recolección de donantes, tanto de vivos como de cadáveres, lo cual ha permitido mantener una tasa de donación de órganos de 0.5 por cada mil habitantes, esto es inferior a la tasa de donación de órganos establecida en el país, que es de 6.0.	-90.0%	Objetivo de mejora (Mejoramiento en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)
2.8.2	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadáverico) por millón de habitantes	6.0	0.5	Registro de Donantes y Recipientes de la DDoT	Al igual que las actividades que procuran la obtención de órganos y tejidos para trasplante, se han visto afectadas las actividades de recolección de donantes, tanto de vivos como de cadáveres, lo cual ha permitido mantener una tasa de donación de órganos de 0.5 por cada mil habitantes, esto es inferior a la tasa de donación de órganos establecida en el país, que es de 6.0.	Al igual que las actividades que procuran la obtención de órganos y tejidos para trasplante, se han visto afectadas las actividades de recolección de donantes, tanto de vivos como de cadáveres, lo cual ha permitido mantener una tasa de donación de órganos de 0.5 por cada mil habitantes, esto es inferior a la tasa de donación de órganos establecida en el país, que es de 6.0.	-90.0%	Objetivo de mejora (Mejoramiento en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)
2.8.3	Tasa de Trasplante de órganos (Trasplante por millón de habitantes)	1.6	1.6	Registro de Donantes y Recipientes de la DDoT	Entre las acciones que contribuyen al logro obtenido, se encuentran:	Entre las acciones que contribuyen al logro obtenido, se encuentran:	-100.0%	Objetivo de mejora (Mejoramiento en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)
	PROPORCIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS, PROMOCIONALES E INCORPORACIONES EN LA TRATACIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES							
2.9.1	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	20%	Preparación	DGIESP	Incorporación de la tecnología de telemedicina.	Objetivo de mejora (Mejoramiento en el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020)		



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR ESPERADO (%)	AVANCE (%)	RESPONSABLE DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES (Indicar las fuentes que comprueban la ejecución de los objetivos propuestos en 2020)	LOGROS ESPERADOS (Describir los logros que se alcanzaron en el cumplimiento de los objetivos establecidos en 2020)
2.9.1	Proporción de población de 15 a más años de edad que fuman	18.6%	18.4%	DIRESP	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	Se actualizó el marco normativo y recomendó a la población del consumo de cigarrillos.	Se ha reducido en 0.7% la tasa de consumo de mayores de 15 años que fuman cigarrillos en los últimos 12 meses.
2.9.2	Proporción de población de 15 a más años de edad que fuman cigarrillos en los últimos 12 meses.	Proporción	100.0%	DIRESP	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1. Se fortaleció el registro de acciones de educación en salud relacionada a reducir el consumo de tabaco.	1. Los factores que dirigen y contribuyen al cumplimiento de los logros:
2.9.3	Proporción de población a más de edad con deficiencias	Proporción	22.3%	DIRESP	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES	1. Monitoreo y asistencia técnica permanente con la Oficina Directiva.	1. Mejoras de aislamiento social debido a la pandemia de la COVID-19 que lanza el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento efectivo de las personas con deficiencia.
ALEJANDRO SISTEMA DE RIGIDEZ ALIMENTARIA (parte I) Proporción de consumo de alimentos y bebidas por categoría, tipo de preparación y tipo de elaboración, por tipo de producto alimentario (alimentos, suplementos y/o medicamentos), tipo de elaboración y tipo de preparación							
3.1.1	Proporción de laboratorios farmacéuticos que cumplen con buenas prácticas de elaboración	Proporción	90%	DIRESP	Sistema de Información SI-DIGEVID/Bare Data de los Áreas de Inspección de laboratorios	No se registró descrecimiento debido a la crisis generada sanitaria y a que se han tomado pocas acciones por certificación, asimismo, los trámites habilitantes para autorización de agencia se hubieron producido durante el año.	Atención de las solicitudes de certificación dentro de plazo establecido en el TUPA.
3.1.2	Proporción de dirigentes que cumplen con buenas prácticas de elaboración a nivel nacional.	Proporción	70%	DIRESP	Sistema de Información SI-DIGEVID/Base de datos de Evaluaciones Inspecciones de SFA, Aplicativo web Regiones	No se registró el resultado esperado ya que no se realizaron las inspecciones por la emergencia sanitaria y con el asentimiento formal obligatorio.	De ha logrado mantener el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura en el 95.0% de los productores a nivel nacional.
ALEJANDRO: Sistema de vigilancia alimentaria (parte II) Calidad de los alimentos y calidad del agua							
3.2.1	Proporción de establecimientos que ofrecen sus BFM y PHS (PdH) respectivamente en los diferentes establecimientos de los sectores	Proporción	100%	DIGESA	Planta de Vigilancia Sanitaria de Alimentos y Bebidas de la Dirección de Control y Vigilancia, y la Dirección de Fiscalización y Sanción de la DIGESA	Poco recurso humano para las vigilancias sanitarias a las diferentes autoridades de alimentos, a excepción de los endocrinólogos y dietistas.	De las vigilancias sanitarias realizadas a las MYPES, solo el 40% se cumplió el seguimiento de los establecimientos, sin embargo, no se llevó un ambiente cumpliendo con la normativa.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR COMBINADO	AVANCE FINANCIERO (%)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	DESARROLLO DE LOS INDICADORES
3.2.2	Proportión de Centros Poblados prioritizadas en el plan de atención, con plan de anemia, con calidad de agua para consumo humano.	70%	50,61%	DIGESA	RIS, DIRESA, Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano. 3. Informes de inspecciones sanitarias. 4. Informes de ensayo de análisis bacteriológico 5. Formatos de monitoreo de la calidad del agua, que incluye la calidad del agua, que incluye la medición de parámetros de campo [ph, cloro residual, condensabilidad, turbiedad]	Recursos humanos comprometido y capacitado.	Carga laboral asignada al personal. Estado de Emergencias por la Pandemia Nacional de la COVID-19 y el aislamiento social obligatorio. Limitado presupuesto para la ejecución de las actividades.
4.1.1	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	Proporción	65%	32%	OGDESC	Que los compromisos assumidos en los espacios de articulación interinstitucional del Minsa en el año 2020 se cumplieron plenamente los compromisos establecidos en la emergencia sanitaria.	Alivio de la emergencia sanitaria con COVID-19, se cumplieron plenamente los compromisos establecidos en la emergencia sanitaria.
4.2.1	Proporción de procedimientos simplificados	Proporción	76%	85%	OGPBM	A pesar de haber cumplido con los objetivos uno de los principales obstáculos era la definición del indicador, ya que al querer una medida administrativa no se podía asumir que un procedimiento administrativo estandarizado de acceso a la información pública creara la simplificación de los procedimientos administrativos del Minsa.	El Decreto Supremo N° 164-2020-PCM aprueba el procedimiento administrativo estandarizado de Acceso a la Información Pública.
4.3.1	Proporción de presupuesto transferido a condiciones P.F.A.S.	Proporción	30,0%	100	DGMIN	El resultado del indicador no se pudo determinar porque no hay normativa vigente que regule dichos procesos y no se cuenta con información para su evaluación.	N.E.: El Índice Participación Activa del Ministerio de Salud en las reuniones o espacios institucionales.



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR OBTENIDO (1)	AVANCE (%)	PARAMETRO DE MEDICIÓN	VALOR ESPERADO (2)	RESPONSABLE (3)	FUENTE DE VERIFICACIÓN (4)	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES (5)	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES (6)	DETALLE DE LOS INDICADORES (7)					
4.5.1	4.5.1.1. Se suscribió la adenda del Fondo Rotatorio de Vacunas (FR)	100%	100%	4.4.1	100% Implementadas con seguimiento y evaluación internacionales.	DSTIC	Proporción de compromisos/actas y/o acuerdos	1) Se suscribió la adenda del Fondo Rotatorio de Vacunas (FR) Convenio N°002-2012/MINSA- Convenio de Cooperación técnica entre el OPS/OMS y el MINSA para la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados. (Vigencia al 31.12.2021). 2) En la XXXVIII Reunión virtual de Ministerios de Salud del Área Andina (REMASA), en el marco del Organismo Andino de Salud – Convenio Hispólio Uraque (OAS-COHAU), fueron aprobadas las resoluciones relacionadas con el Plan Andino de Salud en la Frontera (PASAFRO), la conformación de Comisión Asistir de Migrantes, la extensión del Proyecto de Laboratorio Regional de Tubercolosis y la Aprobación del POA 2020 del OAS-COHAU. 3) Gestiones, negociaciones y suscripciones de acuerdos con bases, agencias de cooperación y organismos no gubernamentales para la cooperación internacional con insumos médicos, mascarillas, generadores de oxígeno, ventiladores mecánicos, ambulancias y otros equipos y medios de importancia para la atención en la COVID 19. 4) Gestión para el ingreso de una Brigada Clínica de 85 profesionales de la salud para la Atención y Tratamiento en las unidades de cuidado intensivo de los pacientes con COVID -19. 5) Suscripción del Acuerdo Agente, en el marco de la Donación de apoyo para la adquisición de ambulancias por la Suma de USD 8.3 millones.	100% Se ha cumplido con la ejecución de la adenda del FR, sin embargo se observa que se mantienen en el MINSA y los sectores con los que está Oficina General coordinada considerando que, en su mayoría, el resto de sectores hacen uso de la modalidad de trabajo remoto.	100% Se ha cumplido con la ejecución de la adenda del FR, sin embargo se observa que se mantienen en el MINSA y los sectores con los que está Oficina General coordinada considerando que, en su mayoría, el resto de sectores hacen uso de la modalidad de trabajo remoto.	1) Demora en la remisión de los diferentes organos del MINSA a la DSTIC sobre diferentes documentos aprobados (lineamientos técnicos, cartillas, esquemas, planes, proyectos de cooperación, anuncios de ejecutivos, entre otros), para las gestiones de Cooperación, asuntos multilaterales, globales y de desarrollo e integración regional y donaciones y otras modalidades de cooperación que dificulta las gestiones son la oportunidad esperada. 2) Falta de coordinación entre las autoridades de salud que se distribuyen en las dependencias de salud, necesarias para la ejecución regional.	1) Contar con insumos seguros y de calidad a través de la suscripción de Convenio de Cooperación técnica entre la OPS/OMS y el MINSA para la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados. 2) Contar con herramientas que permitan la articulación del trabajo en salud en los espacios de interacción regionales.	1) Contar con canales de comunicación efectivas y eficientes para la coordinación de la participación del MINSA en eventos de cooperación internacional.	1) Contar con equipos, suministros y ambulancias de calidad que se distribuyan a las dependencias de salud necesarias para la ejecución regional.	1) Contar con canales de comunicación efectivas y eficientes para la coordinación de la participación del MINSA en eventos de cooperación internacional.
4.5.1.2. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.	SG	4.5.1.3. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.	SG	4.5.1.4. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.	SG	4.5.1.5. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.	SG	4.5.1.6. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.	SG	4.5.1.7. Se ha fortalecido un espacio de coordinación con los oficiales y responsables de interagencias de los organismos descentralizados, organismos públicos adscritos y/o autorizados.					
4.5.2. ALCANCE: Sistema de Control Interno; Plan de integridad y lucha contra la corrupción fortalecido															
4.5.3. ALCANCE: Planificación y gestión establecida de manejo y mantenimiento en salud efectivo.															



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR AVANZADO (N)	VALOR CONTENIDO (N)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	LOGROS ESPERADOS	DIFERENCIA DE MÉRITO CONSIDERADA (Porcentaje de avance respecto al 2020)
4.6.1	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	46.85%	96.05%	Proporción	MINSAC DIRIS, ESALUD, Oficina General de Infraestructura, GORE, DIRESA, Oficina de Riesgos.	En el 2020 se culminaron 15 establecimientos de salud del primer nivel de atención. No se disminuyó la brecha, como se esperaba pero al margen de las modificaciones en los criterios de estimación de los valores del indicador, interesa más la contribución al cierre de brechas en términos de establecimientos de salud intervenidos con proyectos integrales.	No se alcanzaron los logros esperados no solo porque no se ejecutó la cantidad de proyectos que se tenía previsto por efectos de la pandemia sino también por la variación en la metodología de estimación de las brechas de infraestructura y equipamiento.	Desarrollar los servicios que existan en el sector público y privado para el año 2020	10.3%
4.6.2	Proporción de establecimientos de hospitalización con recursos físicos adecuados.	97.0%	97.0%	Proporción	MINSAC DIRIS, ESALUD, Oficina General de Infraestructura.	La reducción de la brecha de hospitales para que alcancen una capacidad distinta, inadecuada se ha logrado en base a la colaboración interinstitucional entre los tres niveles de gobierno.	Con la reactivación de las unidades ejecutoras de inversiones contribuyó a que no se logre la meta estimada, así como los cuellos de botella usuales en la fase de ejecución; desficiencias en los expedientes técnicos, ampliaciones de plazo, para licenciamientos, falta de ejecución de las normas generó retraso en el reinicio de las ejecuciones de muchos proyectos hospitalarios.	Existir para la ejecución de las unidades ejecutoras de inversiones contribuyó a que no se logre la meta estimada, así como los cuellos de botella usuales en la fase de ejecución; desficiencias en los expedientes técnicos, ampliaciones de plazo, para licenciamientos, falta de ejecución de las normas generó retraso en el reinicio de las ejecuciones de muchos proyectos hospitalarios.	34.73%
5.1.1	Proporción de establecimientos de hospitalización en el primer nivel de atención.	79%	98.1%	Proporción	Régimen Nacional de Personal de la Salud – Aplicativo Informático INFORHUS	El nombramiento del personal asistencial, que se inició el año 2014. La implementación de las entregas económicas, comprendidas en el Decreto Legislativo N° 1153.	Se ha mejorado en la retención del recurso humano en el primer nivel gracias al proyecto de nombramiento llevado a cabo entre los años 2014 a 2018. El cual garantiza la captación del recurso humano CAES, en el primer nivel de atención, durante el año 2013. Los procesos de nombramiento, brindan estabilidad laboral y acceso a las entidades económicas del Decreto Legislativo N° 1153, medidas que constituyen estímulos positivos para la retención del recurso humano en el primer nivel de atención.	Existir para la ejecución de las unidades ejecutoras de inversiones contribuyó a que no se logre la meta estimada, así como los cuellos de botella usuales en la fase de ejecución; desficiencias en los expedientes técnicos, ampliaciones de plazo, para licenciamientos, falta de ejecución de las normas generó retraso en el reinicio de las ejecuciones de muchos proyectos hospitalarios.	80.50%
Alcance: Plan de Dotación de Recursos Humanos en el Sector Salud, Implementación									



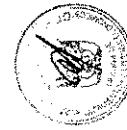
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTIGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

CÓDIGO	INDICADOR	VALOR ESPERADO (AÑO)	VALOR OBTENIDO (AÑO)	AVANCE (%) (AÑO)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DEFINICIÓN DE LOS INDICADORES	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	COMENTARIO DE LA GESTIÓN	
5.2.1	Proportion de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	Proporción	50.00%	50%	Informes o comunicaciones oficiales emitidos por las regiones.	DIGEP	Continuidad de los integrantes del equipo técnico especializado en temas de articulación docente asistencial, en el nivel regional, difusión de normas y procedimientos.	Rotación de personal que conduce la gestión de la articulación docente asistencial, en el nivel regional.	Avance en la formalización de convencios de cooperación docente asistencial en el contexto de la pandemia por COVID-19.	
5.3.1	A continuación se detallan las cifras de implementación para la ejecución y desarrollo de las estrategias para la articulación y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entornos virtuales en el desarrollo del PEI.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	Número	15	18	DIGEP Informes Nacional y Regionales	Entre las acciones que favorecen la implementación del PLANDES: • Se cuenta con un listado actualizado de gestores de Recursos Humanos y Capacitación, que se mantiene en todo momento y que para fines de facilitar la comunicación se ha creado un whatapp grupo. • Los integrantes del equipo de capacitación se encuentran autorizados por regiones que facilita la asistencia técnica para el diseño e implementación del PLANDES. • Se efectúan reuniones de trabajo con regiones para coordinar la implementación del PLANDES. Se cuenta con el informe actualizado de los 32 indicadores del PLANDES. • Se cuenta con lineamientos de formulación e implementación del PLANDES elaborados y actualizados con las DIRECCIONES REGIONALES y DIRECCIONES NACIONALES.	Entre los aspectos que limitan la implementación del PLANDES: • Alta rotación de los gestores de Recursos Humanos en las DIRECCIONES REGIONALES. • No se cuenta con un enlace regional que facilite el monitoreo constante de la implementación del PLANDES. • En algunas regiones no se da la real importancia de carácter estratégico al desarrollo de capacidades en salud.	18 PLANDES DIRECCIONES/GERENCIAS/DIRECCIONES aprobados, con procesos de implementación adecuados, con más del 70% de avance. • Aprobación de 04 PLANDES, que se encuentran en proceso de validación. Estos PLANDES estan aprobados con Acto que hace un 62% del total.	Durante el año 2020 se logró dar continuidad al desarrollo del PLANDES, AYENDADO, por el trabajo coordinado entre la UNMSM y el CDEC.
5.3.2	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en Epidemiología Básica.	Número	40	N.D	No Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	DIGEP	El indicador no se cumplió por la Emergencia Sanitaria en el inicio de la Pandemia COVID-19. Las medidas para el control de la pandemia involucraban no aglomeración de personas, Aislamiento Social obligatorio, Aforo limitado, Tener en consideración factores de riesgo como la edad y comorbilidad de los participantes.	Es una actividad que expone mucho si contacta a las personas y dentro de la cuarentena impuesta por el gobierno no era viable su aplicación.	Durante el año 2020 se logró dar continuidad al desarrollo del PLANDES, AYENDADO, por el trabajo coordinado entre la UNMSM y el CDEC.	
5.3.3	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	Número	20	20	Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades	CDC	Desde su formación en 1989, los residentes PRFC han participado en todos los eventos de importancia a la salud pública que han afectado al país. Si bien el Programa se inició en 1989, la regularidad de las cohortes es bastante limitada, por lo cual es un problema a seguir el presupuesto para su funcionamiento de las mismas.	Actualmente los residentes PRFC cursan el último ciclo y se espera culminar exitosamente antes de culminar fines del mes de mayo del año 2021, para lo cual es necesario que el CDEC mantenga el proceso de graduación y titulación.	Actualmente los residentes PRFC cursan el último ciclo y se espera culminar exitosamente antes de culminar fines del mes de mayo del año 2021, para lo cual es necesario que el CDEC mantenga el proceso de graduación y titulación.	



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES						
CÓDIGO	INDICADOR	LOGRO EXPRESADO (A)	VALOR OBTENIDO (%)	AVANCE (%)	DETALLE DE LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES
		PARÁMETRO DE MEDICIÓN	2020	2020	FUENTE DE VERIFICACIÓN	DETALLE DE LOS INDICADORES
A.2.05.01	A.2.05.01) Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.					
6.1.1	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron al cumplimiento de los logros de la meta establecida fueron el diseño y desarrollo de la estrategia de respuesta a la COVID-19.
6.1.2	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron al cumplimiento de los logros de la meta establecida fueron el diseño y desarrollo de la estrategia de respuesta a la COVID-19.
A.2.05.02	A.2.05.02) Implementación de la Historia Clínica Electrónica de pacientes en el sistema de salud de pronto.					
6.2.1	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron en el cumplimiento de los logros de la meta establecida, fue la aprobación del Documento Técnico del Plan Nacional de Implementación del SHICE e-Chali, mediante Resolución Ministerial N° 622-2019-Minsa.
6.2.2	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron en el cumplimiento de los logros de la meta establecida, fue la aprobación del Documento Técnico del Plan Nacional de Implementación del SHICE e-Chali, mediante Resolución Ministerial N° 622-2019-Minsa.
A.2.06.01	A.2.06.01) Sistema de Información de la Gestión de la Calidad y la Seguridad del Paciente.					
6.3.1	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron en el cumplimiento de los logros de la meta establecida, fue el uso de mecanismos de interoperabilidad entre sistemas de información de acuerdo al Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.
6.3.2	Proporción de semanas	Proporción	100%	100%	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Se evalúa la efectividad en la toma de decisiones para prevenir y controlar las enfermedades implementadas.	DETALLE DE LOS INDICADORES DESCRIPCIÓN: Los factores que contribuyeron en el cumplimiento de los logros de la meta establecida, fue el uso de mecanismos de interoperabilidad entre sistemas de información de acuerdo al Decreto Supremo N° 044-2020-PCM.

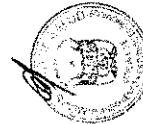


MINSA

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO INDICADOR	VALOR OBTENIDO (A)	AVANCE (%)	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DETALLE DEL LOS INDICADORES	DETALLE DE LOS INDICADORES	LOGROS ASESADOS
6.4.1 Proportión de teleconsultoría en las Redes Integradas de Servicios de Salud (IRIS).	Proporción	50%	DICTEL	RENIPRESS y Reporte de IPRESS con teleconsultoría.	Documentos normativos: DS Nro. 19-2020 SA que establece el Reglamento de Ley Nro. 30885, Resolución Ministerial Nro. 391-2020/MINSA.	El cumplimiento del logro esperado permitió brindar los servicios de telemedicina con oportunidad, eficiencia y seguridad, facilitando el acceso a los servicios de salud llevando riesgos de contagio del COVID 19, así suscender la prestación de servicios de salud. Permitió que los funcionarios de Salud pudieran comunicarse brindando atención mediante trabajo remoto de manera segura y preservando la oferta de servicios de salud y de los servicios de salud coordinados en Salud Comunitaria al fortalecimiento del primer nivel de atención. Mejoró la situación de salud de población.
6.5.1 Proporción de cumplimiento de compromisos cumplidos en el Plan de Gobierno Abierto.	Proporción	57%	DICTEL	RENIPRESS y Reporte de IPRESS con teleconsultoría.	Fortalecimiento del uso de los servicios de Telemedicina secundaria y terciaria de Emergencia por la COVID 19.	Demora en la entrega de las actualizaciones del Sistema de información asistencial Teleatendido (SITA).
6.7.1 Nivel de avance en la implementación y ejecución de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementadas.	Nivel	100%	DGPMM	Reporte anual de cumplimiento del Plan de Acción de Gobierno Abierto.	Discrepancia de realización de los RIS, así como con los Programas de Gestión de los ministerios de la implementación de los RIS, así como con los Gobiernos Regionales (GPR) y DIRECCIONES (DIRS). Creación del Sistema de información, Asistencia Teleatendido.	Declaratoria de Emergencia Sanitaria por la Pandemia COVID-19.
7.2.1 Proporción de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementadas.	Nivel	70%	DGPMM	No	Registro de informe de actividades, archivo de la evaluación DGPMM - MINSA	Estado de Emergencia Nacional por COVID-19 establecido por Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus modificatorias.
7.2.2 Repartición Única de Información en Salud (REUNIS) implementada.	Nivel	70%	DGTI	Si	1. Los períodos de corte que posibilita la actualización periódica de la información. 2. La conciliación de información con otros sectores que asegura su calidad.	1. Automatización de la actualización de los tableros de control en tiempo real. 2. Mejora de servicios para la cónyuge de información y publicación. 3. Aplicación de nuevas funcionalidades para la publicación.
7.2.1 Proporción de reportes mensuales, de estadísticas en salud difundidos a través de REUNIS oportunamente.	Proporción	60%	HIS MINSA Y Padron Nominal de niños menores de 6 años.	55%	91.7%	1. Adecuación de tableros de informe a la pandemia. 2. Fuentes de información no oportunas. 3. Actualizaciones con poco retraso por la emergencia sanitaria.

ALFORTÓN SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, Oficina Nacional en Salud, Implementación



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES						
CÓDIGO	INDICADOR	LOGRO ESPERADO (A)	VALOR OBTENIDO (B)	AVANCE (%)	RESPONSABLE	DISEÑO Y DIFUSIÓN DE LOS INDICADORES
					RESPONSABLE DEL INDICADOR	Revisar las facturas que constan en el informe de los logros alcanzados al año 2020
A.E.0.1: Capacidad en todos los procesos de gestión, en las unidades ejecutoras, para el manejo de riesgos y desastres en las unidades ejecutoras del sector Salud.						
8.1.1	Proportion de Unidades Ejecutoras que implementan planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizandolos eficientemente el Programa Prezuguestal 0068.	100%	100%	100%	DIGERD	<p>1.- Fortalecimiento de los instrumentos de Control del PP068, como es la actualización y establecimiento del Instrumento de seguimiento y evaluación de ejecución e implementación del programa presupuestal 0068 - Salud, el cual se encuentra en proceso de institucionalización.</p> <p>2.- Fortalecimiento de las capacidades de los SPED (o quien haga sus veces) en las Unidades Ejecutoras a través de talleres, seminarios mensuales y asistencia técnica permanente.</p> <p>3.- Monitoreo y control de las actividades y procedimientos de las Unidades Ejecutoras a través del APPD-COVID, afectado a presupuesto del PROSP.</p> <p>4.- Formulación y socialización de diversas directrices para la programación y ejecución presupuestal eficiente de las actividades del SPED.</p> <p>5.- Institucionalización del instrumento de monitoreo del programa presupuestal 0068 en el Sector Salud.</p>
8.1.2	Capacidad en todos los procesos de gestión, en las unidades ejecutoras del sector Salud.	100%	100%	100%	DIGERD	<p>1.- Alta rotación de personal y coordinadores, capacitados a nivel de las regiones, que cumplen múltiples funciones.</p> <p>2.- Se necesitan contar con buena señal de internet y contar con un equipo de cómputo.</p> <p>3.- Alta demanda de inscritos en el 1er curso del 100% de inscritos solo aprobaron el de Salud sin de otras instituciones de salud.</p>
8.2.1	Proportion de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	100%	100%	100%	DIGERD	<p>1.- Apoyo de la Escuela Nacional de Salud Pública para la certificación del personal capacitado.</p> <p>2.- Gran expectativa y compromiso del personal de Salud durante la capacitación en Gestión de Riesgos de Desastres en Salud.</p> <p>3.- La plataforma digital utilizada por ENSSAP es sumamente accesible.</p> <p>4.- El servicio de ENSSAP fue abierto no sólo para personal del Ministerio, sino de otras instituciones de salud.</p>
8.3.1	Proportion de equipos de brigadas implementadas para atención en situaciones de emergencia graves y desastres.	70%	40%	65.7%	DIGERD	<p>1.- Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV</p> <p>2.- Plan de preparación ante posible segunda ola pandémica por Covid-19 en el Perú.</p> <p>3.- Planes de contingencia a de lluvias.</p>
8.3.2	Proportion de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencia graves y desastres.	63%	63%	No Evaluabile	DIGERD	<p>Se realizó la convocatoria al personal médico (profesionales y no profesionales) para conformación de los Equipos Médicos de Emergencia.</p> <p>Adquisición de Infraestructura Móvil para emergencias y desastres.</p>
A.E.0.2: Sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y respuesta de emergencias y desastres en las unidades ejecutoras del sector Salud.						
8.4.1	Proportion de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y respuesta de emergencias y desastres que detectan y reportan de forma oportuna y precisa los brotes de enfermedades y desastres.	100%	100%	100%	DIGERD	<p>1.- Se realizaron implementación de 218 brigadas de salud de intervención inicial, con Equipos de Protección Personal - EPP que fueron movilizados para atender en las emergencias generadas por Covid-19.</p> <p>2.- Se realizó la implementación de un documento técnico para la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia.</p>
8.4.2	Proportion de los sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y respuesta de emergencias y desastres que detectan y reportan de forma oportuna y precisa los brotes de enfermedades y desastres.	100%	100%	100%	DIGERD	<p>Solo se identificaron los sistemas nacionales y no profesionales que integran la red.</p> <p>Equipos Médicos de Emergencia Tipo 1: Solo Río Hondo.</p> <p>Se realizó la implementación de un documento técnico para la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia.</p>



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023 DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	DÓSIS/ESTRUCTURA PARÁMETRO DE MEDICIÓN	VALOR ESTÁNDAR (AÑO)	AVANCE ESTÁNDAR (AÑO)	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DEL INDICADOR	DESEMPEÑO DE LOS INDICADORES	LOGROS ESPERADOS
								Objetivo de mejora continua en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
								Objetivo de mejora continua en la formación profesional.
8.4.1	Proportion de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades con enterramientos en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	Proporción	40.0%	5.3%	Tablero de control DIGERD.	DIGERD	1. La organización y productividad de las DIRECCIONES ENFERMERAS en impulsar el cumplimiento de este indicador. 2. La organización y trabajo desarrollado en el 2019 en el contexto de la temprana baja temperatura que generó el interés por el nivel regional de continuar con dicho trabajo.	Comisión de la pandemia por COVID-19 en el 2020 se dificultó el desarrollo de las expectativas a la comunidad por parte del Minsa y por parte de las DIRECCIONES ENFERMERAS.
8.4.2	Proportion de enterramientos en prácticas resilientes y seguras en el sistema de información de emergencias y desastres, fortaleciendo el COE Salud y operando en forma oportuna.	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	60%	45.0%	Tablero de control DIGERD	DIGERD	1. Poca disponibilidad de algunos recursos para el reporte y registro de los eventos de emergencias y desastres. 2. Alta incidencia de los COE Salud regionales. 3. Lejana de los lugares donde ocurren emergencias y desastres, lo cual dificulta la obtención de los eventos que generan daños a la salud y/o establecimiento de la conexión con el COE Salud local. 4. Algunas regiones no cuentan con personal en los COE Salud con turnos 24/7.	La Directiva Administrativa N°750-2018-MINSA/DIGERD de la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres, establecido en el año 2018, no contempla una respuesta oportuna en la gestión de la información registrada antes de los COE Salud en el SIREED, los eventos de emergencias y desastres ocurridos en su jurisdicción, señalando la falta de coordinación entre los COE Salud y las autoridades competentes.
8.5.1	Proportion de reportes de emergencias y desastres, durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	Proporción	60%	45.0%	Tablero de control DIGERD	DIGERD	1. Poca disponibilidad de algunos recursos para el reporte y registro de los eventos de emergencias y desastres. 2. Alta incidencia de los COE Salud regionales. 3. Lejana de los lugares donde ocurren emergencias y desastres, lo cual dificulta la obtención de la información. 4. Algunas regiones no cuentan con personal en los COE Salud con turnos 24/7.	La Directiva Administrativa N°750-2018-MINSA/DIGERD de la Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres, establecido en el año 2018, no contempla una respuesta oportuna en la gestión de la información registrada antes de los COE Salud en el SIREED, los eventos de emergencias y desastres ocurridos en su jurisdicción, señalando la falta de coordinación entre los COE Salud y las autoridades competentes.





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

IV. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA ESTRATEGIA

- Reforzar las actividades de prevención y promoción de la salud en la población, referidas al distanciamiento social y físico, al lavado de manos con agua y jabón, y uso de mascarillas, mediante campañas masivas adaptadas a cada realidad en costa, sierra y sierra, incorporando el enfoque intercultural.
- Fortalecer la atención de salud en el primer nivel (tele orientación, equipos de respuesta rápida y red de laboratorios).
- Fostecer la implementación de la historia clínica electrónica que permita obtener información en tiempo real en la Central 106 y gestionar la información de manera integral a través de una sola fuente de información que agilice la toma de decisiones.
- Implementar el fortalecimiento de los servicios de tele salud, incluyendo la posibilidad de emitir recetas telefónicas o a través de medios digitales.
- Fortalecer el Comando COVID-19, creado como mecanismo de articulación nacional y regional durante la pandemia por COVID-19. Encargado de dirigir la gestión del COVID-19 en todo el territorio nacional, constituido por representantes de todas las instituciones que prestan servicios de salud, este espacio dirige la parte operativa de la atención y coordinan con las direcciones regionales de salud.
- Monitorear la disponibilidad de insumos, medicamentos, equipamiento, y personal de salud, así como de equipos de protección personal a nivel nacional.
- Identificar la actual brecha de oxígeno que existe a nivel de las distintas regiones del país, a fin de proyectar una demanda en función de las necesidades que presenta el país.
- Intensificar las acciones de fiscalización para detectar la venta no autorizada de oxígeno medicinal y garantizar el derecho a la salud de la población que adquiere directamente el oxígeno.
- Fortalecer la implementación y la capacitación en las normas aprobadas por el sector para garantizar la continuidad de la atención de gestantes, el acceso y disponibilidad de métodos anticonceptivos, la atención de los recién nacidos, el acceso a vacunas, la implementación de programas de nutrición y anemia, entre otros.
- Iniciar la ejecución del plan de vacunación segura como medida de protección contra la COVID-19 en el país, lo que contribuirá a reducir la morbilidad por COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, con una ciudadanía activa y comprometida.



PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

- Fortalecer las estrategias comunicacionales, para el cambio de comportamiento hacia hábitos y estilos de vida saludables, por áreas, estratos, por regiones de la población, con el uso de herramientas comunicacionales como radio, televisión, mensajes de texto y redes sociales.
- Dictar medidas dirigidas al personal de salud, que son la primera línea que actúa de manera directa frente a la enfermedad (mejores condiciones de contratación, seguro de vida, bonificaciones, medidas para su salud mental).
- Generar documentos normativos para la implementación y fortalecimiento de los ejes de la Telemedicina (Teleorientación, Telemonitoreo, Teleinterconsulta, Teleconsulta y Teleapoyo al diagnóstico).
- Contribuir a mejorar el acceso de la población a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios según criterio de vulnerabilidad, criterio de disposición y disponibilidad de las vacunas.
- Continuar con el fortalecimiento de capacidades del personal asistencial y administrativo mediante cursos virtuales debido a la emergencia sanitaria por COVID -19.
- Fortalecer la implementación del Plan de Salud Mental 2020-2021, en el contexto de COVID-19.
- Seguir impulsando actividades de prevención y promoción de la salud, acompañado de estrategias y herramientas comunicacionales adaptadas a cada realidad con participación de las organizaciones locales.
- Ampliar la oferta Centros de Aislamiento Temporal y Seguimiento (CATS) para que los pacientes con diagnóstico confirmado y personas sospechosas de infección por COVID-19 reciban todas las ayudas necesarias, de manera que consigan superar la enfermedad.

En adición a lo anterior, los órganos y unidades orgánicas han reportado propuestas específicas para mejorar la estrategia del PEI, en función a los temas de su competencia, los que se resumen en la siguiente matriz:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPUESTA DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (*Descripción de las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de las logradas esperadas durante el 2020, y que han efectos futuros).	PROYECTO DE ACCIONES Y ACTIVIDADES EN DESARROLLO PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN (*Descripción de las acciones y factores que se deben incorporar en la ejecución, implementación y evaluación del PEI/CEI/AD).
O.EI.01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.				
1.1	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 25 meses de edad.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de la capacidad de respuesta de la oferta en los establecimientos de salud, con énfasis en Lima Metropolitana. - Implementación de la Directiva N°099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19". - Trabajo articulado con los gobiernos locales, en busca de la sinergia de los esfuerzos y responsabilidades. - El eje de articulación del UFANS promovió un trabajo más coordinado y complementario con Meta-4 de promoción de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar implementación del En-qhai (Historia Clínica Electrónica) en los establecimientos del primer nivel de atención a nivel nacional. - Dar continuidad a las actividades de seguimiento virtual (telemonitoreo; telecapacitación, seguimiento telefónico) en todos los niveles de gestión del MINSA. - Fortalecer la asistencia técnica periódica desde el nivel central hacia DIREAS y DIRIS, promoviendo que ellos a sus vez a sus niveles correspondientes. - Retroalimentación del análisis realizado sobre sus avances trimestrales de las metas físicas del POI vigente y su correspondiente ejecución presupuestal.
1.2	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> 1.-Proyecto AFUNDATA: tutorial virtual inteligente que permite guiar a las familias con actividades y contenidos personalizados para favorecer el desarrollo de sus niñas y niños de 0 a 5 años. Objetivo General: Fortalecer el acompañamiento a las familias de niños y niñas de 0 a 2 años mediante el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) "Alunidata". Objetivos Específicos: • Brindar el acompañamiento a las familias mediante una herramienta virtual inteligente dirigido a niños y niñas de 0 a 2 años atendidos en el control de crecimiento y desarrollo (CRED) de 28 establecimientos de salud del primer nivel de atención en Lima Norte, Huancavieja y Ucayali. • Mejorar el acceso de las familias a información pertinente para el cuidado de su hijo o hija y promoción de su desarrollo. • Contribuir a la identificación temprana de señales de alerta y derivación oportuna a los servicios de salud. • Mejorar el seguimiento y apoyo a las familias por el personal del CRED mediante reportes individuales y grupales. • Brindar herramientas tecnológicas a los profesionales de la salud para el mejor desempeño de sus funciones sobre la atención de los niños/niñas del CRED. Financiamiento por UNICEF. 2.-Telecapacitación. "Procedimiento Higiénico Sanitario para Personal de Salud del Primer Nivel de Atención durante la Medicina de Peso, Talla, Perimetro Abdominal y Determinación de Hemoglobina en la Pandemia del COVID-19", con el objetivo de establecer los procedimientos higiénico-sanitarios para prevenir la transmisión y la infección por COVID-19 en el personal de la salud del primer nivel de atención, durante los procesos que se realizan en el desarrollo de la evaluación antropométrica y determinación de hemoglobina. 3.-Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, para ello se han realizado telecapacitaciones, webinar, reactivación de los Comités de Lactancia Materna para la continuidad de la Certificación de ESS amigos de la madre, la niña y el niño. Telecapacitaciones en: -"Protección de la Lactancia Materna en el trabajo, en contexto COVID-19". -"Defendamos la Lactancia Materna en los tiempos del coronavirus". -Webinar "Importancia de la Lactancia Materna en época de COVID 19", en el marco de la Directiva Sanitaria N°097-2020 para la Atención de la Gestante y Recién Nacido. Durante la Semana de la Lactancia Materna del 24 al 28 de agosto telecapacitación. "Retos de los Hospitalitos Amigos de la Madre, la niña y el niño; en el contexto de la Pandemia COVID-19", realizado el 25 de agosto, dirigido a personal de salud. -"Lactancia materna segura". -Conversatorio "Apoyemos la Lactancia Materna por un Planeta Saludable". 4.- Aprobación de los siguientes documentos normativos: "Directiva Sanitaria N° 099-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece las disposiciones para garantizar las prestaciones de prevención y control de la anemia en el contexto del COVID-19" y Directiva Sanitaria N° 93-MINSA/2020-DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para cooperativizar las inmunizaciones en el Perú en el Contexto del COVID-19". Decreto Legislativo N°1490 que fortalece los alcances de la TeleSalud". "NTS N° 160-MINSA/2020 Para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la Pandemia por COVID-19 en el Perú". 	<ul style="list-style-type: none"> - A fin de dar sostenibilidad a la reducción de Desnutrición Crónica en los menores de 5 años y teniendo en cuenta que nos encontramos en un nuevo contexto por la COVID-19 se recomienda reevaluar las metas y evaluar el impacto que esta pandemia a ocasionado en los niños y niñas a nivel nacional. - Así mismo, se deberá plantear nuevas modalidades de entrega de los servicios prioritarios en la salud de los niños como lo son: Controles del CRED, vacunación, entrega de suplementos, medición de hemoglobina y tratamiento para la anemia. Para dicha entrega de los servicios se deberá considerar las modalidades de visita domiciliaria y telemedicina; priorizando las atenciones presenciales en los recién nacidos y niños/niñas menores de 12 meses para los Controles de Crecimiento y Desarrollo.
1.3	Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de Normas y Guías Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> 1. Aprobación de la Directiva Sanitaria N° 097-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19". Resolución Ministerial N° 245-2020/MINSA. 2. Aprobación de la Directiva Sanitaria para el Método Canguru con Resolución Ministerial N° 440-2020/MINSA. - Fortalecimiento de la Gestión Operativa de los Servicios: <ul style="list-style-type: none"> a) Para mejorar la cobertura del tamizaje neonatal, se logró: <ul style="list-style-type: none"> a) Reconocimiento del gasto de la segunda terna de muestra y procesamiento del tamizaje neonatal ante SIS. b) Estandarización de los criterios de toma de muestra en tiempos de pandemia con los Centros de Procesamiento de Tamizaje Neonatal. c) Estandarización de criterios de registro de FUAs del tamizaje neonatal. b. Monitoreo a 4 EESS de Lima Metropolitana (I nivel) en el marco de la atención diferenciada por COVID-19. - Fortalecimiento de las Capacidades: <ul style="list-style-type: none"> 1. 534 profesionales de la salud capacitados en tamizaje neonatal. 2. 980 profesionales de la salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana capacitados en la codificación y registro de las intervenciones del recién nacido. 3. 1,600 profesionales de la salud fortalecidos en el manejo del recién nacido en el contexto del COVID-19, en el marco de la implementación de la Directiva Sanitaria N° 097-MINSA/DGIESP, "Directiva Sanitaria para la prevención y atención de la gestante y del recién nacido con riesgo o infección por COVID-19". 	<ul style="list-style-type: none"> - Incremento de la asignación presupuestal a nivel nacional sobre los productos relacionados al recién nacido, en el marco del costeo unitario efectuado del paquete de atención mínimo del recién nacido. - ProTEGER con las reuniones periódicas con el Comité de Expertos en Salud Neonatal (RM N° 572-2017/MINSA), que a través de recomendaciones permita fortalecer y modificar estrategias de trabajo. - Asistencia técnica permanente con los responsables de Salud Neonatal a nivel nacional, a través de teleconferencias, para el fortalecimiento de competencias en la gestión de neonatología. - Trabajo coordinado con la DGOS, para realizar sinergias que contribuya a mejorar la rapidez resolutiva de los servicios neonatales a nivel nacional. - Trabajar de forma articulada con todas las Direcciones Ejecutivas que ejecutan acciones transversales sobre el recién nacido. - Trabajo articulado con el Seguro Integral de Salud para la implementación de medidas que contribuyan con la implementación y ampliación de la cobertura del tamizaje neonatal y posterior tratamiento. - Trabajo articulado con la Oficina General de Tecnologías de la Información, con la finalidad de mejorar el registro de las atenciones al recién nacido, priorización y validación de indicadores y fuente de información. - Continuidad e implementación gradual de las intervenciones con enfoque de desarrollo infantil temprano. - Indicando sobre la protección de la lactancia materna en la primera hora de vida y sostenida hasta los seis (6) meses de edad. - Fortalecer la metodología de las capacitaciones y asistencia técnica de forma remota a nivel nacional.
1.4	Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> * Taller de Formación de facilitadores regionales para el Fortalecimiento de las competencias y desarrollo de habilidades clínicas básicas para la atención de las emergencias obstétricas según clave, participación de 20 profesionales Gineco-Obstétras de las Regiones de San Martín, Amazonas, Cusco, Ayacucho, Cajamarca, Madre De Dios, Hospital de Lima Metropolitana ; Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Centro Materno de Surquillo y Magdalena, realizado en el mes de febrero del 2020. * Capacitaciones en modo virtual en "Atención de Planificación Familiar en el Contexto de la Pandemia COVID-19", dirigido a profesionales Obstétricas, Médicos generales y Gineco-obstétricas de las DIREAS, GERESAS y DIRIS, con el auspicio del Colegio de Obstetras del Perú, Instituto Nacional Materno Perinatal, Colegio Médico del Perú, Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y la Sociedad Peruana de Contracepción, logrando la participación de 314 profesionales de las cuales son: 53 Médicos Gineco-Obstetras, 86 Médicos generales y 197 Obstetras. * Reuniones de Monitoreo Virtuales ; Implementación de intervenciones para la reducción de mortalidad materna con los equipos de gestión de las DIREAS/GERESAS/DIRIS, en coordinación con SUSALUD, DGOS, DGAN y CDC. * En el 2020 se ha logrado stender a 161 referencias, logrando el 59% de referencia aceptada y un 30% de referencia resuelta por telemedicina. * Reuniones del Comité Regional de Prevención de Mortalidad Materna Neonatal. * Se aprobó la Directiva Sanitaria N° 094-MINSA-2020-DGIESP, para garantizar la salud de las gestantes y la continuidad de la atención en planificación familiar ante la infección por COVID-19, lo cual permitió organizar los servicios y permitir la sostenibilidad de la atención pese a la pandemia. * Se capacita a 70 profesionales Obstétricas a nivel nacional en las acciones de prevención del embarazo en adolescente, en un curso de 2 meses de manera virtual, dando mayor énfasis a metodología anticonceptiva en adolescente y el aspecto legal a nivel nacional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Mejorar la capacidad Resolutiva de los Establecimientos de Salud a través del sistema de Funciones Obstétricas Neonatales - FON de tal manera reducir las brechas Recurso Humano, Implementación de la Normatividad vigente en SSR. * Fortalecimiento en capacitación continua, medicamentos, MAC, insumos, infraestructura, equipamiento. *Compromiso de los gobiernos regionales y locales.
1.5	Proporción de embarazo en adolescentes.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de los tres niveles de atención de los servicios de atención para garantizar la continuidad de la oferta a los pacientes, mediante el uso de Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) ante el escenario de pandemia COVID-19. - Fortalecimiento de las capacidades del RHNH para el manejo en la prevención y control del cáncer , incorporación de herramientas de monitoreo y asistencia técnica permanente mediante el uso de TICs. - Desarrollo de normas para el manejo de la prevención y control del cáncer en escenario COVID-19. - Fortalecer las intervenciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno implementados por el Plan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecimiento de capacidades en el RHNH para el manejo de lesiones premalignas, diagnóstico definitivo (biopsias). - Fortalecimiento de diagnóstico, estadaje, tratamiento oportuno y cuidados paliativos; mediante la mejoría del equipamiento para el diagnóstico y tratamiento (Anatomía patológica, salas de quimioterapia, radioterapia y manejo de medicamentos oncológicos); acortar las brechas de RHNH especializados y optimización de los recursos logísticos y financieros. - Asistencia técnica para el fortalecimiento de la descentralización de los servicios especializados. - Mejorar el registro de casos y sistemas de información.
1.6	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> - Cumplimiento de la Ley 30287, Ley de Prevención y Control de TB, que especifica que el presupuesto para las intervenciones de TB es intrangible y bajo responsabilidad del titular de la institución. 	
1.7	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes.	DGIESP		



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Detallar las medidas que se desarrollan para el cumplimiento de los logros esperados durante el 2020, y sus principales fases)	PROUESTA DE ACCIONES FACIBLES DE ADOTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN ANTERIOR (Detallar de la evaluación factores que se deben adecuar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI / OPI / ARI)
				DETALLE
1.8	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	DGESP	Se está trabajando en las estimaciones spectrum para conocer el valor del indicador de incidencia.	Mantener los estudios de vigilancia con la temporalidad que recomienda la OMS (cada 4 años).
1.9	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	DGESP	Se elaboró un plan focalizado para regiones donde la incidencia Sífilis Congénita se incrementó, para fortalecer las acciones de tamizaje, tratamiento y seguimiento de las gestantes y sus niños.	Actualizar el Plan Nacional de eliminación de la TMI VIH, Sífilis y HB en el Perú.
1.10	Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	DGESP	1. Informar a la población del contenido de sal de los productos procesados a través del etiquetado frontal y en todo medio de publicidad (octogono), muy efectiva ya que a pesar del aislamiento domiciliario debido a la pandemia de la COVID-19, se mantuvo. 2. Implementación de documentos normativos orientados a la disminución de sal de las mesas de los restaurantes. 3. Implementación de las guías alimentaria peruana, con mensajes comunicacionales validados para el Perú. 4. Incremento de los impuestos selectivo al tabaco y sus derivados, generando una reducción del consumo. 5. Implementación de políticas locales orientadas a la promoción de espacios saludables.	1. Promover el uso de la telemedicina, para la prevención y control de la presión arterial. 2. Fortalecer la rectoria del ministerio de salud para el abordaje de las enfermedades no transmisibles. 3. Promover la articulación del sector salud incluyendo Essalud, Sanidad de las fuerzas armadas y policía. 4. Dotación de profesionales de salud para cerrar la brecha de atención a los pacientes con enfermedades no transmisibles. 5. Fortalecer la articulación con la sociedad civil organizada para la identificación de poblaciones vulnerables.
1.11	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	DGESP	Solicitar la base de datos del ENDES 2020.	Solicitar la base de datos del ENDES 2020.
1.12	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	DGESP	Fortalecimiento del tamizaje por conducta suicida en los establecimientos de salud del primer nivel de atención incluso por profesionales del primer nivel de atención.	• Mejorar el sistema de información para evaluar con mayor precisión el indicador. • Mayor acceso a servicios especializados con la instalación de los centros de salud mental comunitaria en el país. • Mayor difusión desde el MINSa sobre la prevención del suicidio "Palabras que salvan vidas". • Fomento de la identificación temprana de conducta suicida en los servicios, la comunidad y contextos escolares.
1.13	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	DGESP	Implementación de: Directiva Sanitaria N°093-MINSA/DGESP, que establece las disposiciones y medidas para la operativización de las inmunizaciones en el Perú en el contexto COVID. Plan de Cierre de brechas, que permite recuperar a los niños / niñas que no han completado Esquema de vacunación, mediante Resolución Ministerial N°529-2020-MINSA.	Mejoramiento de sistemas de información. Alineación CNV - HIS MINSA y DRI. Implementación de Equipos de Computo y red de Internet para el registro de las actividades. Cierre de brechas de recurso humano para actividades extramurales.
O.E.I.02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de calidad organizados en Redes Integradas de Salud centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.				
2.1	Proporción de población afiliada al SIS	DGAIN	En cumplimiento del Decreto de Urgencia N° 017-2019, se dio la afiliación de esta población a la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud del Seguro Integral de Salud IAFAS – SIS; lo que favorece al incremento de la cobertura poblacional de los afiliados al SIS.	Se deberá tomar en cuenta como base a la población identificada con DNI residente en el territorio nacional reportada por RENIEC y que se acerca de manera real a la información; ya que la población INEI se basa en proyecciones.
2.2	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	DGAIN	La afiliación de la población sin seguro de salud a la IAFAS – SIS mediante el Decreto Urgencia N° 017-2019, favorece al incremento de la cobertura poblacional a un seguro de salud.	Se deberá tomar en cuenta como base a la población identificada con DNI residente en el territorio nacional reportada por RENIEC y que se acerca de manera real a la información; ya que la población INEI se basa en proyecciones.
2.3	Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	DGAIN	Se ha realizado asistencias técnicas virtuales para la transferencia de los instrumentos que ayudan en la formulación y suscripción de los convenios en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, así como se definieron los siguientes instrumentos: • "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar", aprobado por Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA. • Directiva Administrativa N° 291-MINSA/2020/DGAIN "Disposiciones Complementarias al Intercambio Prestacional en Salud en el marco del Decreto Legislativo N° 1466", aprobada por Resolución Ministerial N° 433-2020-MINSA. • Estructura de Costos del "Listado de Procedimientos Médicos y Sanitarios contenidos en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS Vigente y su Costo Estándar", aprobado por Resolución Ministerial N° 243-2020-MINSA. • Modelo de Convenio entre IAFAS Públicas y GORE en base a la Resolución de Superintendencia N° 004-2020-SUSALUD/S que aprueba las cláusulas mínimas de los contratos o convenios suscritos entre las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud "IAFAS", Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud "IPRESS" o las Unidades de Gestión de IPRESS "UGIPRESS".	Fortalecimiento de los recursos humanos del Equipo de Trabajo de Intercambio Prestacional en DGAIN.
2.4	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)	DGAIN	Monitoreo trimestral de la información.	Mantener el monitoreo del indicador y fortalecer la capacitación del recurso humano para el adecuado análisis de la información.
2.5	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	DGAIN	Monitoreo trimestral de la información.	Mantener el monitoreo del indicador y fortalecer la capacitación del recurso humano para el adecuado análisis de la información.
2.6	Proporción de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	DGAIN	La proporción de IPRESS en Intercambio Prestacional (IP) que se espera lograr en el periodo 2020-2022 ha sido reformulada, considerando que no es posible que el 100% de las IPRESS estén incluidas en los Convenios de IP ya que el IP se da cuando hay demanda insatisfecha y capacidad de oferta.	Mantener el monitoreo del indicador y fortalecer la capacitación del recurso humano para el adecuado análisis de la información.
O.E.I.03: Velar por la efectiva seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.				
3.1	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	DIGEMID	Establecer un Plan de Pesquisas por Riesgos (acorde al estado de emergencia nacional).	Seguimiento Permanente de los Indicadores.
O.E.I.04: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.				



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Detallar las medidas que se implementaron para el cumplimiento de los objetivos establecidos en el año 2020, y qué se logró en el mismo)	PROYECTO DE ACCIONES FORTALEZAS PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEI (Descripción de las acciones que se deben implementar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI (CET / AET))	
				DETALLE	DETALLE
4.1	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	OGPPM	Diversos subsidios económicos para ayudar a las personas en condición de pobreza y a empresas afectadas por el aislamiento y la inmovilización social obligatoria dictados por la crisis del COVID-19.	Continuar con las medidas de distanciamiento social y medidas de bioseguridad, así como las medidas de reactivación económica y apoyo a las familias en condición de pobreza.	Continuar con la vacunación gratuita a toda la población.
O.E.I.05: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.					
5.1	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	DIGEP	Todos los decretos de urgencia (2020) que de manera extraordinaria permitieron la contratación temporal de recursos humanos en salud en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19, han permitido incrementar los recursos humanos en la salud y fortalecer la capacidad de respuesta frente a la pandemia del COVID-19.	Capitalizar la captación de recursos humanos contratados de manera temporal durante la emergencia sanitaria. Es decir, cambiar la naturaleza temporal de sus contratos y garantizar su permanencia en el sector salud.	
O.E.I.06: Mejorar la forma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.					
6.1	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	OGII	Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.	para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.	
O.E.I.07: Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.					
7.1	Proporción de políticas e intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	CDC	Se planificó y organizó el trabajo para generar la información necesaria en los tiempos previstos.	Monitoreo más periódico del avance para el cumplimiento de los indicadores y poder tomar acciones correctivas. Definir con mayor claridad las fuentes de información de numerador y denominador de algunos indicadores, en particular al interior de las Direcciones responsables.	
O.E.I.08: Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.					
8.1	Número de regiones que cuentan con planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	DIGERD	1.- Se realizó el "Taller macro regional centro Preparativos y respuesta ante emergencias y desastres por temporada de lluvias 2019-2020"; 2.- Se comprometió mediante acta a las regiones para que aprueben sus planes de contingencia mediante acto resolutivo. 3.- Se realizaron capacitaciones mediante teleconferencias y se mandaron documentos instando a la aprobación mediante acto resolutivo de sus planes regionales ante la temporada de lluvias. 4.- Se realizó el monitoreo y seguimiento a las regiones del proceso de formulación y aprobación de los planes de Contingencia. Asimismo se realizó visitas de asistencia técnica.	1.- Gestionar la permanencia del personal capacitado en GRD en las DIREAS/GEREAS/DIRIS de las regiones priorizadas. 2.- Sensibilizar e involucrar a los funcionarios (directores) de las DIREAS/DIREAS en la Gestión del Riesgo de Desastres frente a sus principales peligros.	



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPUESTA ALÍBIE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Describir las medidas que se ejecutaron para el cumplimiento de los logros esperados durante el 2020, y qué las efectivas fueron)	PROUESTA DE ACCIONES FACIBLES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL LOGRO (Descripción de las acciones factibles que se deben tomar en las 4 DIRIS para mejorar la implementación del PEI (GEI/AEI))
A.EI.01.01: Vacunación completa en niñas y niños menores de 16 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.				
1.1.1	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	DGIESP	Implementación de: • Directiva Sanitaria N°093-MINSA/DGIESP, que establece las disposiciones y medidas para la operativización de las Inmunizaciones en el Perú en el contexto COVID. • Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en Tiempo de COVID-19 en el Perú, aprobado (con Resolución Ministerial N°529-2020-MINSA, que permite recuperar a los niños / niñas que no han completado Esquema de vacunación.	• Mejoramiento de sistemas de información. • Alineación CNV - HIS MINSA y DNI. • Implementación de Equipos de Computo y red de internet para el registro de las actividades. • Cierre de brechas de recurso humano para actividades extramurales.
1.1.2	Proporción de niñas, entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH		Se implementó Plan de vacunación contra VPH en situaciones de Pandemia.	• Presupuesto para acciones operativas, porque el Programa Presupuestal solo considera compra de vacunas. • Apoyo de comunicación para convocar a niñas a la vacunación, dirigido a los padres, docentes y niñas.
A.EI.01.02: Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortaleciendo, con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.				
1.2.1	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	DIGESA	* Se publicó la directiva sanitaria que establece disposiciones para la continuidad de la vigilancia y control de vectores del aedes aegypti, vector de arbovirosis, en el marco de la pandemia por la COVID-19. * Se realizaron 05 teleconferencias con la participación 350 personas (profesionales y técnicos responsables a nivel nacional de las actividades de vigilancia y control de vectores).	El Pliego debe asignar presupuesto suficiente en las genericas de bienes y servicios para asegurar las actividades operativas en la finalidad de viviendas protegidas en las 4 DIRIS (Lima Norte, Lima Sur, Lima Este y Lima Centro).
1.2.2	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretrovíral (TARV)		Se está trabajando en las estimaciones Spectrum para conocer el valor del indicador de incidencia.	Mantener los estudios de vigilancia con la temporalidad que recomienda la OMS (cada 4 años).
1.2.3	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH		Se elaboró un plan focalizado para regiones donde la tasa de transmisión materno infantil del VIH se incrementó, para fortalecer las acciones de tamizaje, tratamiento y seguimiento de las gestantes y sus niños.	Actualizar el Plan Nacional de eliminación de la TMI VIH, SÍFILIS y HB en el Perú.
1.2.4	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	DGIESP	Busqueda activa de casos de TB, Examen de contactos, Itx móvil, contratación de RRHH e implementación de método de diagnóstico molecular.	Continuar con las acciones implementadas en el marco del Plan de intervención, garantizar la permanencia de los RRHH en el PPO16 contratados por la modalidad CAS y que cuentan con registro AIRHSP desde el año 2020.
1.2.5	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosos TB sensible.		Visita domiciliaria al inicio de tratamiento, entrevista a Personas afectadas por la Tuberculosis y familia (maestro individualizado).	Continuar con las acciones implementadas en el marco del Plan de intervención, garantizar la permanencia de los RRHH en el PPO16 contratados por la modalidad CAS y que cuentan con registro AIRHSP desde el año 2020.
1.2.6	Índice Parasitario Anual de Malaria	DGIESP	• Participación activa en las actividades de organización, implementación y supervisión de las actividades del Plan Malaria Cero. • Monitoreo de los procesos para el desarrollo del Plan Malaria Cero (PMC): stock de medicamentos, insumos para la toma de gota gruesa, pruebas de diagnóstico rápido, mosquiteros, insecticida, formatería, equipos. • Monitoreo al presupuesto del Plan Malaria Cero.	• Monitoreo continuado y de tipo presencial en la Región Loreto y la Región Amazonas (Provincia de Condorcanqui) y otras regiones como San Martín y Junín. • Sostenibilidad presupuestal. • Elaboración del Plan Nacional de Eliminación de la Malaria. • Monitoreo del Presupuesto de la P0017 a nivel de otras regiones para su uso en la estrategia sanitaria.
A.EI.01.03: Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortaleciendo.				
1.3.1	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.		Se emitió la alerta epidemiológica N°20-2020, para fortalecer la vigilancia epidemiológica en hospitales e institutos. Se realizaron asistencias técnicas presenciales a hospitales e institutos priorizados. Capacitaciones a nivel nacional sobre vigilancia de IAAS e implementación de la nueva Norma Técnica N° 163-2020-MINSA.	• Asignación presupuestal para poder ejecutar las acciones de prevención y control como lavado de manos y uso de precauciones estandar en los servicios. • Asignación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica.
1.3.2	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	CDC	Se emitió la alerta epidemiológica N°20-2020, para fortalecer la vigilancia epidemiológica en hospitales e institutos. Se realizaron asistencias técnicas presenciales a hospitales e institutos priorizados. Capacitaciones a nivel nacional sobre vigilancia de IAAS e implementación de la nueva Norma Técnica N° 163-2020-MINSA.	• Asignación presupuestal para poder ejecutar las acciones de prevención y control como higiene de manos y uso de precauciones estandar en los servicios. • Asignación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica.
1.3.3	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología		Se emitió la alerta epidemiológica N°20-2020, para fortalecer la vigilancia epidemiológica en hospitales e institutos. Se realizaron asistencias técnicas presenciales a hospitales e institutos priorizados. Capacitaciones a nivel nacional sobre vigilancia de IAAS e implementación de la nueva Norma Técnica N° 163-2020-MINSA.	• Asignación presupuestal para poder ejecutar las acciones de prevención y control como lavado de manos y uso de precauciones estandar en los servicios. • Asignación de recursos humanos para la vigilancia epidemiológica.
A.EI.01.04: Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortaleciendo.				
1.4.1	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	DIGEMID	Contratación de personal que se dedique al análisis, consolidación, y monitoreo de la información enviada por las Regiones/DIRIS. Fortalecer con más personal durante el Estado de Emergencia por la Pandemia, para reemplazar y apoyar al persona vulnerable al COVID-19.	• Cumplimiento de la frecuencia de aplicación del estudio y presentación de informes. • Sistematización automática del envío de informes a través de estrategias virtuales. • Campañas y otras estrategias con la población y los establecimientos farmacéuticos del sector privado para disminuir la venta de antimicrobianos sin receta médica.
1.4.2	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.		Contratación de personal que se dedique al análisis, consolidación, y monitoreo de la información enviada por las Regiones/DIRIS. Fortalecer con más personal durante el Estado de Emergencia por la Pandemia, para reemplazar y apoyar al persona vulnerable al COVID-19.	• Cumplimiento de la frecuencia de aplicación del estudio y presentación de informes. • Sistematización automática del envío de informes a través de estrategias virtuales. • Campañas y otras estrategias con la población y los establecimientos farmacéuticos del sector privado para disminuir la venta de psicotrópicos sin receta médica.
A.EI.01.05: Prevención, detección temprana y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes y de la desnutrición crónica infantil.				



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Describir las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de los logros establecidos durante el 2020, y qué los efectos fueron)	PROYUESTA DE ACCIONES FACIBLES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI (Descripción de las acciones (expresadas en términos de estrategias) que se proponen para la mejor implementación del PEI (GEI / AFI))
1.5.1	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inicián con gotas de hierro	DGIESP	Acompañamiento Técnico a nivel de la microgestión, promoviendo el análisis de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de nudos críticos y elaboración de acciones de mejora con equipo del establecimiento de salud. Gestión para el abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Fortaleciendo el trabajo articulado con Promoción de la salud Meta-4, con los gobiernos locales y la corresponsabilidad ante la reducción de la anemia materno infantil.	Priorizar la implementación del E-qhalli (Historia Clínica Electrónica) en los establecimientos del primer nivel de atención a nivel nacional. Dar continuidad a las actividades de seguimiento virtual (telemonitoreo, telecapacitación, seguimiento telefónico) en todos los niveles de gestión del Minsa. Fortalecer la asistencia técnica periódica desde el nivel central hacia Diresa y DIRIS, promoviendo que ellos a sus vez a sus niveles correspondientes. Retroalimentación del análisis realizado sobre los avances trimestrales de las metas físicas del POI vigente y su correspondiente ejecución presupuestal.
1.5.2	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	DGIESP	Acompañamiento Técnico a nivel de la microgestión, promoviendo el análisis de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de nudos críticos y elaboración de acciones de mejora con equipo del establecimiento de salud. Gestión para el abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Fortaleciendo el trabajo articulado con Promoción de la salud Meta-4, con los gobiernos locales y la corresponsabilidad ante la reducción de la anemia materno infantil.	Priorizar la implementación del E-qhalli (Historia Clínica Electrónica) en los establecimientos del primer nivel de atención a nivel nacional. Dar continuidad a las actividades de seguimiento virtual (telemonitoreo, telecapacitación, seguimiento telefónico) en todos los niveles de gestión del Minsa. Fortalecer la asistencia técnica periódica desde el nivel central hacia Diresa y DIRIS, promoviendo que ellos a sus vez a sus niveles correspondientes. Retroalimentación del análisis realizado sobre los avances trimestrales de las metas físicas del POI vigente y su correspondiente ejecución presupuestal.
1.5.3	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inicián con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	DGIESP	Acompañamiento Técnico a nivel de la microgestión, promoviendo el análisis de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de nudos críticos y elaboración de acciones de mejora con equipo del establecimiento de salud. Gestión para el abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Fortaleciendo el trabajo articulado con Promoción de la salud Meta-4, con los gobiernos locales y la corresponsabilidad ante la reducción de la anemia materno infantil.	Priorizar la Implementación del E-qhalli (Historia Clínica Electrónica) en los establecimientos del primer nivel de atención a nivel nacional. Dar continuidad a las actividades de seguimiento virtual (telemonitoreo, telecapacitación, seguimiento telefónico) en todos los niveles de gestión del Minsa. Fortalecer la asistencia técnica periódica desde el nivel central hacia Diresa y DIRIS, promoviendo que ellos a sus vez a sus niveles correspondientes. Retroalimentación del análisis realizado sobre los avances trimestrales de las metas físicas del POI vigente y su correspondiente ejecución presupuestal.
A.E.I.01.06: Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales				
1.6.1	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	DGIESP	Organización de los servicios de salud para la garantizar la continuidad de la oferta del tamizaje, mediante el uso de TICs y priorización de la atención presencial ante el escenario de pandemia COVID-19. Fortalecimiento de capacidades del RENHII para realizar los tamizajes y para el registro de información. Incorporar herramientas para monitorizar el avance de actividades programadas.	Incorporar nuevas tecnologías como la Pruebas moleculares para la detección de VPH y desarrollar sistemas de información. Equipamiento para lesiones pre malignas y videocolposcopios. Fortalecimiento de habilidades en colposcopia y cono LEEP.
1.6.2	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	DGIESP	Establecer una central de lectura de mamografías a través de la tele mamografía. Involucrar al primer nivel de atención en las actividades para fomentar las referencias hacia las UPPS que cuentan con mamografía. Tener en cuenta las medidas de bioseguridad que demanda el actual escenario de pandemia.	Organización de los servicios de apoyo al diagnóstico por imágenes para garantizar la continuidad de la oferta del tamizaje, mediante priorización de la atención presencial ante el escenario de pandemia COVID-19 y el uso de TICs. Fortalecer la lectura de la mamografía mediante el uso de TICs y desarrollar un sistema de información que permita el monitoreo del proceso e información oportuna. Gestionar la priorización de equipamiento por reposición o adquisición de equipos a nivel nacional. Fortalecer el sistema de referencia y contra referencia,
1.6.3	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	DGIESP	Medidas adoptadas: 1. Aprobación e implementación de normativa específica para el uso de la telemedicina y la entrega de medicamentos a las personas con diabetes mellitus. 2. Garantizar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos a partir de asistencias técnicas y supervisiores a establecimientos priorizados. 3. Trabajo articulado entre el operador logístico y DIGEMID para el monitoreo permanente de la disponibilidad. 4. Fortalecer las competencias de los profesionales de salud en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la diabetes mellitus.	1. Fortalecer la rectoría del ministerio de salud en el proceso de gestión de medicamentos en todos los subsectores. 2. Promover la articulación del sector salud incluyendo Essalud, Sanidad de las fuerzas armadas y policía, a través de compras cooperativas garantizando la disponibilidad en todos los subsectores. 3. Dotación de profesionales de salud para cerrar la brecha de atención a los pacientes con enfermedades no transmisibles. 4. Fortalecer la articulación con la sociedad civil organizada para la identificación de poblaciones vulnerables y programar la entrega de medicamento según la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 507-2020/MINSA.
1.6.4	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizada por profesional de salud que recibe tratamiento.	DGIESP	Medidas adoptadas: 1. Aprobación e implementación de normativa específica para el uso de la telemedicina y la entrega de medicamentos a las personas con hipertensión arterial. 2. Garantizar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos a partir de asistencias técnicas y supervisores a establecimientos priorizados. 3. Trabajo articulado entre los operador logístico y DIGEMID para el monitoreo permanente de la disponibilidad. 4. Fortalecer las competencias de los profesionales de salud en el diagnóstivo y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial.	1. Fortalecer la rectoría del ministerio de salud en el proceso de gestión de medicamentos en todos los subsectores, según la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 507-2020/MINSA. 2. Promover la articulación del sector salud Incuyendo Essalud, Sanidad de las fuerzas armadas y policía, a través de compras cooperativas garantizando la disponibilidad en todos los subsectores. 3. Dotación de profesionales de salud para cerrar la brecha de atención a los pacientes con enfermedades no transmisibles. 4. Fortalecer la articulación con la sociedad civil organizada para la identificación de poblaciones vulnerables y programar la entrega de medicamento.
A.E.I.01.07: Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrahospitalario y comunitario, y en la violencia y adicciones.				
1.7.1	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e iniciar tratamiento.	DGIESP	• Fortalecimiento del tamizaje por problemas de depresión, ansiedad y conducta suicida en los establecimientos de salud del primer nivel de atención por profesionales en los no especializados en salud mental: enfermeras, obstetras, médicos generales y su incorporación en los convenios con SIS. • Fortalecimiento de los establecimientos de salud con asignación de profesionales de psicología. • Capacitación especializada en depresión, ansiedad y conducta suicida al equipo interdisciplinario: profesionales de psiquiatría, medicina, psicología, enfermería, trabajo social, tecnología médica (de lenguaje y ocupacional) farmacia.	• Fortalecer el sistema de supervisión, monitoreo, seguimiento y evaluación del PEI. • Mejorar el sistema de información para evaluar con mayor precisión el indicador.
1.7.2	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	DGIESP	Asistencia técnica permanente a los responsables de salud mental encargados de la implementación de los CSMC. Garantizar el presupuesto para la compra de los EPP del personal de salud mental.	Fortalecer la implementación de la historia clínica electrónica y el sistema de información de las acciones de salud. Supervisar la calidad de gasto de las regiones en la implementación de los servicios de salud mental. Fortalecer toda la Red de atención en salud mental como EESS del primer nivel que cuente con profesional en psicología, implementación de Unidades de hospitalización y los hogares protegidos.
A.E.I.01.08: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.				



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS [Descripción de las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de los objetivos establecidos durante el 2020, y que fueron efectivas (si es que lo fueron)]	PROUESTA DE ACCIONES FORTÍFICABLES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI [Descripción de las acciones fortificables que se deben adoptar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI (CEI/AEI)]
1.8.1	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	DIGESA	Incluir como una de los requisitos para la renovación de las acreditaciones el reporte de las atenciones realizadas por los servicios de salud ocupacional.	Realizar la revisión y actualización del formato de reporte de las atenciones realizadas por los servicios de salud ocupacional acreditados por la DIGESA.
A.EI.0.09: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.				
1.9.1	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (inocuidad Alimentaria).	DIGESA	Por la situación actual que viene atravesando el mundo entero, no se ha viajado a las regiones a fin de fortalecerlos, sin embargo se ha realizado de manera remota actividades de asistencia técnica a fin de fortalecer sus capacidades técnicas.	Las regiones deben contar con personal suficiente, capacitado; con el perfil en materia de inocuidad alimentaria. Deben contar con recursos necesarios para el desarrollo de actividades como son EPP, movilidad; actas, tableros, materiales de muestreo, etc.
A.EI.0.10: Implementación, ejecución y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportuna.				
1.10.1	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	DIGESA	Monitoreo en el cumplimiento de la notificación y elaboración del informe inicial luego de la detección del brote u otro EVISAP.	Capacitación de Personal de Epidemiología, en uso de aplicativo. Conformación de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) desde reeddes y microredes. Capacitación a los ERR ante respuesta abiertos y otros EVISAP.
1.10.2	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primer respuesta)	CDC	Monitoreo en el cumplimiento de la notificación y elaboración del informe inicial luego de la detección del brote u otro EVISAP.	Capacitación de Personal de Epidemiología, en uso de aplicativo. Conformación de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) desde reeddes y microredes. Capacitación a los ERR ante respuesta abiertos y otros EVISAP.
A.EI.0.20: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.				
2.1.1	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.	DGAIN		Se viene trabajando en acciones orientadas a formular la normativa relacionada a portabilidad.
A.EI.0.20.1: Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.				
2.2.1	Porcentaje de Gobiernos regionales (IGORE) y Direcciones de Reves Integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS.	DGAIN		Es pertinente reevaluar el numerador del indicador propuesto con la finalidad que sea factible su medición.
A.EI.0.20.3: Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.				
2.3.1	Número de RIS estructurada.	DGAIN	Se adecuó la metodología de asistencia técnica presencial a la modalidad virtual. Permitió reanudar las actividades y afinar la modalidad virtual.	Continuar con el desarrollo de las actividades en modalidad virtual. Es crítico incrementar la cantidad de recursos humanos (salubristas e ingenieros geográficos) para alcanzar las metas del año 2021.
A.EI.0.20.4: Atención de Urgencias y Emergencias Médicas; eficiente y oportuna.				
2.4.1	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	DIGTEL	- Mantenimiento adecuado de las unidades. - Conductores capacitados. - Reconocimiento de la distancia más corta.	- Habilitación de nuevas bases en diferentes distritos.
A.EI.0.20.6: Referencia y Confinar respuesta eficiente y oportuna organizada en un sistema nacional.				
2.5.1	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE, SAMU a nivel Nacional.	DIGTEL	- Incrementar el número de camas UCI en los establecimientos de Salud para la recepción de pacientes SAMU en condiciones adecuadas. - Mejorar el proceso en coordinación con los establecimientos de salud de destino en consideración a lo establecido por las Redes Integradas de Salud. - Fortalecer las capacidades del personal de salud de los establecimientos solicitantes del ámbito nacional; así como a infraestructura necesaria para disminuir el número de pacientes que necesiten ser referidos.	Minimizar el tiempo de respuesta de aceptación por parte de los centros asistenciales, sobre las solicitudes de referencias.
A.EI.0.20.8: Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.				
2.6.1	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptima de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de suministro Centralizado (RESC).	CENARES		No se cuenta con la información.
A.EI.0.20.7: Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertenencia cultural implementada gradualmente.				
2.7.1	Número de ET, SS, que brindan atención de salud con pertenencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	DGIFSP	*Elaboración de Plan de trabajo que fue aprobado en el mes de Julio del 2019. * Compromiso y respaldo de la DGIFSP para implementación de la Directiva aprobada con Resolución Ministerial 228-2019/MINSA. * Visitas de asistencia técnica a regiones para verificar las calificaciones preliminares.	* Aprobación de planes de trabajo para la implementación de Directiva Administrativa. * Monitoreo permanente de los avances y cumplimiento de criterios a DIRESAS.
A.EI.0.20.9: Provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes; mediante sistemas eficientes.				
2.8.1	Proporción de donación voluntaria de sangre	DIGDOT	Implementación de los Puestos de Extracción Hemática, en el contexto de la Pandemia COVID-19. Actividades de Promoción de Donación Voluntaria de Sangre. Las acciones realizadas fueron efectivas, logrando alcanzar los objetivos planteados.	Implementación de 14 Puestos de Extracción Hemática a nivel nacional. Acciones destinadas a fortalecer la Promoción de una Cultura de Donación Voluntaria de Sangre. Continuar con el desarrollo del aplicativo Facebook, convocando la participación de mas Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre Tipo II.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Descripción de las medidas que se implementaron para el cumplimiento de los logros esperados a finales del 2020 y que son efectivas [aclar])	PROUESTA DE ACCIONES FACIBLES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI (Descripción de las acciones factibles y tempranamente implementables para mejorar la implementación del PEI (GEI/AEI))
2.8.2	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadáverico por millón de habitantes)	DIGDOT	<p>Para realizar los logros descritos, esta Dirección contrató nuevos profesionales de salud, debido a la limitada disponibilidad de personal nombrado y CAS, cabe añadir, que una proporción importante del personal, CAS y Nombrado, de la DIDOT pertenece a un grupo vulnerable o de riesgo frente al COVID-19, por lo que tuvo que realizar trabajo remoto.</p> <p>Otra acción para el desarrollo de sus acciones, es la formulación de documentos normativos que adecuen los procedimientos relacionados a la donación y trasplante a las medidas de bioseguridad frente al COVID-19, asimismo, se llevaron a cabo acciones de capacitación en el uso adecuado del Equipo de Protección Personal EPP.</p> <p>Se brindó asistencia técnica a los establecimientos de salud para la realización de los procedimientos de trasplante de urgencia, en medio de la pandemia por COVID-19.</p> <p>Implementación de unidades de captación de donantes de médula ósea en los bancos de sangre de los principales establecimientos de salud, con la finalidad de continuar con la captación de donantes de CPH para el ReD-CPH.</p>	<p>a) Implementar circuitos diferenciados libres de COVID-19 en los establecimientos de Salud para la atención de potenciales donantes de órganos y tejidos humanos.</p> <p>b) Toma de muestra para la detección del virus SARS-CoV-2, mediante técnicas moleculares, de manera oportuna en los potenciales donantes generados en los diferentes establecimientos de salud.</p> <p>c) Aprobación de documentos normativos relacionados a la actividad de donación y trasplante en el contexto del COVID-19.</p> <p>d) Cumplimiento de la normatividad vigente: Los hospitales del tercer nivel de atención deben implementar sus unidades de procura. Actualmente en Lima, los establecimientos de salud como Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital María Auxiliadora, Instituto Nacional de Salud del Niño Breña, Hospital de Emergencias Pedátricas tienen implementadas parcialmente sus unidades de procura de órganos. Otros no tienen unidades de procura: Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Sergio Bernales, Maternidad de Lima, y en algunos casos se necesita mejorar el funcionamiento de sus unidades de procura hospitalaria: Hospital Cayetano Heredia, Hospital Nacional "Arzobispo Loayza", Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja.</p> <p>e) Capacitación para la mejora de la detección de potenciales donantes y reducción del porcentaje de negativa familiar.</p> <p>f) Capacitación para la mejora del porcentaje de negativas familiares para la donación de órganos y tejidos.</p>
2.8.3	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	DIGESP	<p>Para realizar los logros descritos, esta Dirección contrató nuevos profesionales de salud, debido a la limitada disponibilidad de personal nombrado y CAS, cabe añadir, que una proporción importante del personal, CAS y Nombrado, de la DIDOT pertenece a un grupo vulnerable o de riesgo frente al COVID-19, por lo que tuvo que realizar trabajo remoto.</p> <p>Otra acción para el desarrollo de sus acciones, es la formulación de documentos normativos que adecuen los procedimientos relacionados a la donación y trasplante a las medidas de bioseguridad frente al COVID-19, asimismo, se llevaron a cabo acciones de capacitación en el uso adecuado del Equipo de Protección Personal EPP.</p> <p>Se brindó asistencia técnica a los establecimientos de salud para la realización de los procedimientos de trasplante de urgencia, en medio de la pandemia por COVID-19.</p> <p>Implementación de unidades de captación de donantes de médula ósea en los bancos de sangre de los principales establecimientos de salud, con la finalidad de continuar con la captación de donantes de CPH para el ReD-CPH.</p>	<p>Los trasplantes dependen de la obtención de la donación de órganos y tejidos, si bien se pueden seguir tomando acciones sobre la optimización del uso de órganos y tejidos, se recomienda mejorar los procesos de donación.</p>
A.E.I.02.00: Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles				
2.9.1	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIs.	DIGESP	Atenciones preventivas y promocionales realizadas por medio de teléfono fijo y móvil remoto a la tira de la epidemia.	Desarrollar de mecanismos de pago para incentivar a los establecimientos de salud que mayor número de APP realizan.
2.9.2	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	DIGESP	<p>*Normativa gráfica para el uso y aplicación de las advertencias sanitarias en envases, publicidad de cigarrillos y otros productos hechos con tabaco*, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 654-2019/MINSA.</p> <p>NTS N° 158-MINSA/DIGESA Norma Técnica de Salud para Inspecciones de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1033-2019-MINSA.</p> <p>Sesiones educativas para reducir el consumo de tabaco: 16, 838 familias beneficiarias, A nivel de las 25 regiones.</p>	<p>Aprobar la Guía Técnica Nacional de Cesación de Tabaco por el Ministerio de Salud, con finalidad de contar con directrices nacionales para el tratamiento de dependencia y abandono de tabaco.</p> <p>Incrementar las sesiones educativas de tabaco en coordinación con los Gobiernos Regionales para el 2021, integrando la posibilidad de utilizar la telesalud (TeleIEC).</p>
2.9.3	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	DIGESP	<p>1. Aprobación e implementación de normativa específica para el uso de la telemedicina y seguimiento de las personas con obesidad.</p> <p>2. Implementación de los documentos normativos para la identificación y manejo de la obesidad.</p> <p>3. Informar a los productos altos en azúcar, grasas trans, sal y grasas de los productos procesados y su publicidad (octogones).</p> <p>4. Implementación de la guía alimentaria peruana, con mensajes comunicacionales validados para el Perú.</p> <p>5. Incremento de los impuesto selectivo a los productos que contienen azúcar, generando una reducción del consumo.</p> <p>6. Implementación de políticas locales orientadas a la promoción de espacios saludables</p>	<p>1. Fortalecer la rectoría del ministerio de salud en el proceso de gestión de la obesidad en los sectores y niveles de gobierno.</p> <p>2. Promover la articulación del sector salud incluyendo Essalud, Sanidad de las fuerzas armadas y policía, en relación a la prevención y control de la obesidad.</p> <p>3. Dotación de profesionales de salud para cerrar la brecha de atención a los pacientes con obesidad.</p> <p>4. Fortalecer la articulación con la sociedad civil organizada para la identificación de poblaciones vulnerables.</p>
A.E.I.03.01: Sistema de Vigilancia Integral para la prevención de daños a la salud de las personas y el medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios; implementado.				
3.1.1	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	DIGEMID	Reuniones técnicas de capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura a las empresas.	Continuar con las reuniones técnicas de capacitación Mejorar la información publicada en la página web, sobre las respuestas a preguntas frecuentes. Seguimiento permanente del indicador.
3.1.2	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	DIGEMID	Monitoreo del registro en el aplicativo web de regiones. Atención de consultas técnicas de manera virtual.	Seguimiento permanente de los indicadores.
A.E.I.03.02: Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y de la calidad del agua; implementado.				
3.2.1	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	DIGESA	Se ha contratado personal tercero y CAS a fin de aumentar las vigilancias sanitarias, siendo aun poco para el gran número de empresas que existen a nivel local (LIMA). En total en Lima a finales de 2019 (10 CAS; 5 OS).	Aumentar el número de inspectores sanitarios en materia de inocuidad de los alimentos, a fin de garantizar la provisión permanente de alimentos industrializados y que estos no generen daño a la salud de la población.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSI BILIDAD DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Describir las medidas que se implementaron para el cumplimiento de los logros establecidos durante el 2020, y que las efectivas fueron)	PROPIEDAD DE ACCIONES FÁCILES DE ADOTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI (Descripción de las acciones fáciles que se deben adoptar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI [OEI/AEI])
3.2.2	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	DIGESA	Se ha tenido limitaciones en la asistencia técnica a las regiones por la situación actual que viene atravesando el país por la pandemia la COVID-19., sin embargo se ha realizado de manera remota actividades de asistencia técnica a fin de fortalecer sus capacidades.	Asignación de recursos. Implementación de laboratorios para el análisis de la calidad microbiológica del agua. Fortalecimiento de capacidades.
A.E.I.04.01: Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.				
4.1.1	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	OGDESC	Se realizaron el monitoreo de compromisos a las 25 regiones y a las Direcciones y Oficinas del Minsa.	Debieran tomar en cuenta el indicador y el método de cálculo propuesto por las Direcciones y Oficinas Generales. Fortalecer el monitoreo de los indicadores (debería ser semestral) no anual.
A.E.I.04.02: Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados				
4.2.1	Proporción de procedimientos simplificados	OGPPM	- Adecuación al Decreto Supremo N° 164-2020-PCM que aprueba el procedimiento administrativo estandarizado de Acceso a la Información Pública creado u obtenido por la entidad, que se encuentre en su posesión o bajo su control; (1) Procedimiento administrativo.	Redefinir el cálculo del Indicador, teniendo en cuenta que el proceso de simplificación administrativa, así como la cantidad de procedimientos administrativos es variable en el tiempo. Redefinir el indicador, teniendo en cuenta que el proceso de Análisis de Calidad Regulatoria, reduce la posibilidad de que existan procedimientos administrativos innecesarios, ineficaces, injustificados, desproporcionados, redundantes o no se encuentren adecuados a la Ley del Procedimiento Administrativo General y por ende, no se puedan aplicar medidas de simplificación.
A.E.I.04.03: Alignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud				
4.3.1	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	DGAIN	Se viene trabajando en la actualización de PEAS y acciones relacionadas.	Se viene trabajando en la actualización de PEAS y acciones relacionadas.
A.E.I.04.04: Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales				
4.4.1	Proporción de convenios/acuerdos y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	OGTIC	1) Coordinación permanente con las áreas técnicas del Minsa para remitir opiniones técnicas al Ministerio de Relaciones Exteriores para tener una adecuada participación en reuniones de los Cuerpos Directivos de la OPS y OMS (trabajo articulado), y espacios de integración regional y de cooperación internacional. 2) Organización de la participación de los diferentes organismos del Minsa en los eventos virtuales de información e intercambio de experiencias organizados por los diferentes organismos internacionales, foros regionales: OMS, OPS, PROSUR, OCDE, ORAS CONHU, etc. 3) Estrecha coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y con las Agencias de Cooperación Internacional. 4) Identificación de puntos focales del Ministerio de Relaciones Exteriores y de puntos de contacto y actores claves de las Agencias de Cooperación internacional y de los Gobiernos Regionales.	1) Coordinación con las dependencias del Minsa con el fin de que remitan opiniones técnicas y designen a profesionales para participar en talleres y capacitaciones, de manera oportuna. 2) Gestionar, coordinar, participar y armonizar, con el Ministerio de Relaciones Exteriores y APIC, así como con las instituciones de integración regional y subregional e Instituciones No Gubernamentales, las acciones para el cumplimiento de los compromisos internacionales en el ámbito bilateral sobre COVID-19.
A.E.I.04.05: Sistema de Control Interno: Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido				
4.5.1	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos descentrados y adscritos.	SG	1. Compromiso de Alta Dirección: El 13.11.2020, la señora Ministra de Salud; los señores Viceministros y; la Secretaria General junto con la Secretaría de Integridad Pública y el Director Ejecutivo de OTRANS, suscribieron el Acta de Compromiso de Integridad para la Implementación del Modelo de Integridad Pública en el Ministerio de Salud. 2. Gestión de Riesgos: Se elaboró el Informe Final de Riesgos y Mapa de Riesgos de la OGCTI el que ha sido remitido a la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional para su implementación. Se elaboró una propuesta de proyecto de una Guía Técnica que permitirá estandarizar el proceso de valoración y categorización de los riesgos a fin de que cada órgano, unidad orgánica, órgano descentrado y programa del Minsa, pueda aplicar para elaborar su propia Matriz de Riesgos y coadyuvar, de esa manera, a la implementación del segundo componente del Modelo de Integridad. 3. Políticas de Integridad: Se elaboró una propuesta de Código de Integridad y Ética del Minsa la que fue socializada con los órganos descentrados, organismos públicos adscritos y programas; así como con la Secretaría de Integridad Pública de la PCM. Se cuenta con una Directiva Administrativa sobre Neutralidad y Transparencia en el Minsa - Pliego 011, durante los procesos electorales. Se han realizado una serie de acciones (difusión, comunicaciones vía correo electrónico y llamadas telefónicas a los sujetos obligados como recordatorios) para la actualización de las declaraciones juradas de intereses en el Minsa. 4. Transparencia, Datos Abiertos, Rendición de Cuentas: Nivel de cumplimiento del PTE del Minsa 100%. Con respecto a las Solicitudes de Acceso a la Información Pública (SAIPs) durante el año 2020 se recibieron 12,468. de las que fueron atendidas hasta el 31/12/2021 12,056. Además, 411 de los ingresos no correspondían a SAIPs, pero fueron atendidas y derivadas. 5. Control Internos, Externos y Auditoría: La Oficina de Transparencia y Anticorrupción, de conformidad con los plazos excepcionales otorgados por la Directiva N° 006-2019-CG/INTEG, ha cumplido con la presentación de los entregables establecidos en los plazos legales. 6. Comunicación y Capacitación: Ejecución de las siguientes campañas de comunicación: Campaña de comunicación sobre entrega de Bonos por la COVID-19 y; Campaña de comunicación sobre la Integridad en el Sector Salud.	Hacer un seguimiento continuo de las actividades correspondientes a cada uno de los componentes del Modelo de Integridad a través de las herramientas desarrolladas (Plan de Trabajo de OTRANS 2021, y matriz de seguimiento de acciones 2021) así como la ficha de autoevaluación proporcionada por la Secretaría de Integridad Pública de la PCM.
A.E.I.04.06: Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente				
4.6.1	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	OPMI	La OPMI realizó el seguimiento de la ejecución de inversiones en general y en especial de los proyectos integrales. Asimismo, brindó asistencia técnica a las UF y UEI en los registros del Banco de Inversiones. Como la ejecución de inversiones corresponde sistemas administrativos distintos del Invierte.pe, la OPMI no tiene control ni poder de decisión sobre la actuación de los gobiernos subnacionales.	Aplicar estrictamente los procedimientos del Invierte.pe respecto a la programación multianual de inversiones, a fin de que los gobiernos locales y regionales no programen inversiones más allá de su capacidad presupuestal y promover el fortalecimiento de capacidades de las unidades ejecutoras para que mejoren sustancialmente su desempeño a nivel de ejecución del gasto de inversión.
4.6.2	Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.	OGPPM	La OPMI realizó el seguimiento de la ejecución de inversiones en general y en especial de los proyectos integrales. Asimismo, brindó asistencia técnica a las UF y UEI en los registros del Banco de Inversiones. Como la ejecución de inversiones corresponde sistemas administrativos distintos al Invierte.pe, la OPMI no tiene control ni poder de decisión sobre la actuación de los gobiernos regionales.	Aplicar estrictamente los procedimientos del Invierte.pe para la programación multianual de inversiones, a fin de que los gobiernos locales y regionales no programen inversiones más allá de su capacidad presupuestal y promover el fortalecimiento de capacidades de las unidades ejecutoras para que mejoren sustancialmente su desempeño respecto a la ejecución del gasto de inversión.
A.E.I.05.01: Plan de Dotación de recursos humanos en salud asistido con Gobiernos Regionales, implementado				



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS	PROUESTA DE ACCIONES FACIBLES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI
			<i>(Descripción de las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de los objetivos esperados durante el 2020, y que son efectivas fueron)</i>	<i>(Descripción de las acciones faciles que se deben adoptar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI (OEI/AEI))</i>
S.1.1	Proporción de RHII del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	DIGEP	<p>El proceso de nombramiento llevado a cabo entre los años 2014 al 2018. En términos cualitativos, la efectividad de la medida a corto plazo fue buena, pero disminuye a través de los años.</p> <p>El financiamiento de las entregas económicas priorizadas comprendidas en el Decreto Legislativo 1153; cuya efectividad, en términos cualitativos es buena.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementar procesos de nombramientos con cortes anuales. • Implementar el financiamiento de plazas CAS y 276 que permitan la captación de los profesionales de la salud del programa SERUMS. • Implementar programas de formación profesional y especialización profesional específicos para el personal de la salud que labora en el primer nivel de atención. • Fortalecer la infraestructura, cerrar las brechas de infraestructura, equipamiento, insumos y tecnología en el primer nivel de atención destinados a mejorar su capacidad resolutiva.
A.EI.05.02: Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados.				
S.2.1	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	DIGEP	<p>Envío de oficios circulares a todas las regiones, identificando el marco normativo.</p> <p>Puesta a disposición de carpeta de acceso público a información sobre temas de la articulación docente asistencial (incluido convenios de cooperación docente asistencial).</p> <p>Asistencias técnicas virtuales, dirigidas a todas las DIRIS/DIREAS/GERESAS del país.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfatizar en las actividades de control (asistencia técnica, seguimiento, control). • Ejecución de las funciones correspondientes a las DIRIS/DIREAS/GERESAS.
A.EI.06.03: Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y en entrenamiento especializado en epidemiología (PREEC), implementado.				
S.3.1	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	DIGEP	<p>Se remitieron documentos a las DIREAS y gobiernos Regionales sobre el cumplimiento del PLANDES en el marco de las políticas sectoriales.</p> <p>Se desarrolló abogacía e incidencia política para su formulación e implementación.</p> <p>Se conformó una red de gestores de recursos humanos a nivel nacional.</p> <p>La gestión de aprobación de documentos técnicos normativos que instrumentalice y facilite la implementación del PLANDES.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contar con el apoyo de enlaces o gestores regionales en representación del MINSA. Para ello se deberá hacer las coordinaciones con la Oficina General de Gestión Descentralizada y Secretaría de Coordinación, que es el órgano de asesoramiento del Ministerio de Salud, responsable de gestionar y coordinar el proceso de articulación intergubernamental e intersectorial, así como establecer mecanismos y estrategias de articulación con los Gobiernos Regionales que permitan la implementación, seguimiento y monitoreo de políticas, normas y lineamientos del sector (Decreto supremo N° 008-2017-SA); debería ser un aliado estratégico en el ámbito regional para la implementación del PLANDES.
S.3.2	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	CDC		<ul style="list-style-type: none"> • El Frontline es preparación en Epidemiología Básica y como alternativa se puede plantear hacerlo de forma remota siempre y cuando se pueda garantizar una buena comunicación, debido a que los participantes son de zonas alejadas esta condición muchas veces no se cumple.
S.3.3	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	CDC	<p>Majorar la logística para la atención adecuada de los residentes en epidemiología.</p> <p>Situación de Emergencia Sanitaria mejore conforme se establecen medidas y mejora las condiciones del Sistema sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Continuidad del PREEC en sus diferentes niveles, el mismo que responde a las necesidades del país. • El PREEC se constituye en la principal estrategia para garantizar la disponibilidad de recursos humanos entrenados que lideran las acciones de vigilancia preventión y control de enfermedades en el país. • Los entrenados en el PREEC se constituyen en los tutores y mentores de nuevos entrenados. • El PREEC del país realiza aportes al conocimiento de salud pública en el ámbito nacional e internacional (participación en eventos científicos y publicaciones). • Acreditar el PREEC del país de acuerdo a los estándares que el Tephinet ha establecido.
A.EI.06.01: Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades, implementados.				
6.1.1	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	CDC	<p>Monitoreo 2 horas previas al cierre del cierre de la información a las DIREAS, del estado actual del cumplimiento con el registro.</p> <p>Emisión de reportes epidemiológicos inmediatamente después de compilada la información epidemiológica a nivel nacional.</p> <p>Publicación de la Sala Virtual en la web del CDC.</p> <p>Emisión de un correo, reportando el momento en el cual la Sala virtual se encuentra disponible y actualizada en web.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Una sala virtual actualizada de manera diaria y oportuna, inicialmente remitido a los establecimientos de salud de mayor complejidad, y con el tiempo se integrarían los de menores niveles, del acuerdo al avance de la tecnología y competencias laborales del personal de la Red nacional de Epidemiología.
A.EI.06.02: Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible.				
6.2.1	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SHICE (e-Quali) implementada.	OGTI	<p>Acciones de acompañamiento y orientación virtual en el proceso de capacitación para el uso del SHICE en las IPRESS de Lima Metropolitana y Regiones, mediante el Equipo de Mesa de Ayuda Especializada.</p> <p>Acciones de mantenimiento de software al SHICE e-Quali, según necesidades del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el Seguimiento y Monitoreo continuo en el cumplimiento de las acciones y metas en los tiempos establecidos. • Brindar el financiamiento en el momento oportuno para el cumplimiento de acciones. • Se debe difundir y poner de conocimiento de cada nueva gestión la importancia de las acciones a seguir para el cumplimiento de los objetivos con la finalidad de contribuir a las salud de nuestro país.
6.2.2	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SHICE – conectado al RENHICE.	OGTI	<p>Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.
A.EI.06.03: Sistemas de información e Infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos.				
6.3.1	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	OGTI	<p>Acciones de implementación de mecanismos de integración, acompañamiento y orientación virtual en el proceso de integración para el uso de los mecanismos desarrollados.</p> <p>Acciones de mantenimiento de software al SHICE e-Quali, según necesidades del usuario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar el Seguimiento y Monitoreo continuo en el cumplimiento de las acciones y metas en los tiempos establecidos. • Brindar el financiamiento en el momento oportuno para el cumplimiento de acciones. • Se debe difundir y poner de conocimiento de cada nueva gestión la importancia de las acciones a seguir para el cumplimiento de los objetivos con la finalidad de contribuir a las salud de nuestro país.
A.EI.08.04: Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud.				



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS (Describir las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de los objetivos establecidos para el año 2020, y que han efectivas fueron)	PROUESTA DE ACCIONES FÁCILES DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI (Descripción de las acciones fáciles que se deben adoptar en los años siguientes para mejorar la implementación del PEI / OEL / AEI)
6.4.1	Proporción de IPRESS con teleconsultoría en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	DIGTEL	Asistencias técnicas para la incorporación de IPRESS a la Red Nacional de Telemedicina y para el fortalecimiento de Telemedicina en las IPRESS incorporadas. Elaboración de documentos normativos que faciliten el uso de los servicios de Telemedicina. Telegestiones sostenidas para la oportividad de los servicios de Telemedicina. Implementación del sistema de información asistencial Telatiendo.	Asistencias técnicas permanentes. Evaluación periódica de indicadores, generando estrategias oportunas para su cumplimiento. Trabajo conjunto con los órganos de línea que tienen participación directa en la implementación del funcionamiento de las RIS. Elaboración de documentos normativos que contribuyan a optimizar los servicios de Telemedicina en las RIS. Actualización y mejoras continuas en el sistema de información asistencial Telatiendo.
A.EI.06.06: Gobierno Abierto; implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas				
6.5.1	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	SG	Reporte anual de cumplimiento del Plan de Acción de Gobierno Abierto: - Compromiso 5: Incorporar en el observatorio de precios de medicamentos la fiscalización por parte de la ciudadanía (consultas, quejas y denuncias). Responsable: DIGEMID. Nivel de cumplimiento: 25%. - Compromiso 6: Aseguramiento en línea al SIS. Responsable: SUSALUD. Nivel de cumplimiento: 30%. - Compromiso 7: Información Georeferenciada sobre la oferta de salud más próxima según ubicación. Responsable: DGAIN. Nivel de cumplimiento: 70%.	Sincronizar las actividades de los compromisos que forman parte del Gobierno Abierto y forman parte del IV-PÁGA. Son 3 compromisos, que corresponden al MINSA (DIGEMID y DGAIN, 4to y 7mo. Compromiso) y a SUSALUD (6to. Compromiso).
A.EI.07.01: Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado				
7.1.1	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	CGPPM		Tomar en consideración la emergencia sanitaria para establecer la meta del 2021.
A.EI.07.02: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido				
7.2.1	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	OGTI	1. Agilización en la conciliación de la información. 2. Optimización de códigos fuente. 3. Control de calidad de la información de manera permanente.	1. Optimización del query. 2. Actualización de las herramientas de trabajo como el Tableau Public.
A.EI.08.01: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado				
8.1.1	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	DIGERD	1.- Formulación y socialización de directrices, las cuales fueron dirigidos a los tomadores de decisiones en las Unidades ejecutoras a nivel nacional para la programación y ejecución eficiente del PP 068-Salud; intangibilidad de los recursos del PP 068; atención de los requerimientos del PP D68. 2.- Formulación y creación de la cadena funcional programática de la Finalidad 0315290 Intervención de la Gestión del Riesgo de Desastres Frente al COVID-19, en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus en el producto de Capacidad Instalada incluida en el PP 068-Salud. 3.- Asistencias técnicas continuas realizadas a las Unidades Ejecutoras de cada pliego durante la vigencia del estado de emergencia nacional para la mejora de la eficiencia del gasto del PP 068. 4.- Monitoreo y evaluación continua del PP 0068 realizados a las Unidades Ejecutoras para la mejora de la eficiencia del gasto. 5.- Fortalecimiento del conocimiento en materia de GRD, PP 0068, Inversiones, Contrataciones del Estado y Experiencias de Gestión.	Se propone la modificación del Indicador a fin de dar cumplimiento misional de la Gestión del Riesgo de Desastres, a : Indicador 1: Porcentaje de Unidades Ejecutoras con el Programa Presupuestal 068 implementado de forma eficiente. Indicador 2: Porcentaje de Unidades Ejecutora con presupuesto para la Seguridad y Defensa Nacional y cambio climático ejecutado.
A.EI.08.02: Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud				
8.2.1	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	DIGERD	1.- Como la descripción de los cursos virtuales es una realidad y fue tomado en cuenta para identificar la meta, las diapositivas del curso se colgaron en el Facebook y Youtube para que personal que no llevó el curso tenga conocimiento del contenido del mismo. 2.- Difusión del inicio de los cursos a través de las redes sociales de DIGERD (Facebook, Twitter, WhatsApp). 3.- Se propone para el próximo curso contar con un oficio de compromiso enviado por la DIRESA/GERESA con el nombre del personal previo a la inscripción del curso; además de la lista oficial del personal que se capacitará.	1.- La unidad de medida es ejecutora, debería ser personal capacitado y certificado (como se sustentó mediante correo electrónico) para una mejor evaluación del indicador 2- Sensibilizar e invitar a los funcionarios (directores) de las DIRESAS/DIRESES / Redes y hospitales en la Gestión del Riesgo de Desastres en salud.
A.EI.08.03: Alerta nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres, conducido eficientemente con reporte a COE salud				
8.3.1	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	DIGERD	Para la atención de emergencia sanitaria COVID -19, un total de 218 brigadistas de salud que fueron implementados con Equipos de Protección Personal – EPP.	Incentivar con mas énfasis la implementación de brigadas de intervención inicial, ya que ellos cumplen un papel fundamental como equipos de respuesta rápida con la finalidad de salvaguardar la atención de salud en un evento de desastre.
8.3.2	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	DIGERD	Se convocaron al personal de salud que estaba interesado en conformar los Equipos Médicos de Emergencia. Se acudió al personal de salud que integraran los Equipos Médicos de Emergencia Tipo 1. Se presentó el documento técnico que norma su implementación de los equipos Médicos de Emergencia, actualmente en revisión.	Contar con un documento técnico normativo para su implementación de los Equipos médicos según los estándares internacionales; Asignación del Presupuesto necesario para su implementación.
A.EI.08.04: Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia y de la comunidad en riesgo al manejo del riesgo de desastres, fortalecido				
8.4.1	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	DIGERD	1. Se estableció la identificación del total de distritos con un nivel de riesgo muy alto riesgo y alto riesgo frente bajas temperaturas y a los efectos de las lluvias que es de: 879 distritos. 2. Se organizó y se desarrolló una Telecapacitación dirigida a los Brigadistas Regionales de Salud de Ayacucho, en coordinación con DPROM y la DIRESA Ayacucho; la cual fue programada para el sábado 15 de agosto del 2020; y en la cual participaron representantes de 19 distritos de Ayacucho. 3. Asimismo, las regiones de Ucayali, Pura, Lambayeque y Huánuco informaron de la capacitación en comunidad perteneciente a 28 distritos priorizados. Todo lo cual hace un total de 47 distritos (5.3%) intervenidos con educación a la comunidad.	Fortalecer las plataformas digitales y la creación de programas de capacitación dirigidas a la comunidad en riesgo frente a los multipeligros.
A.EI.08.05: Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecido				



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	ACCIONES EFECTIVAS <small>(Describir las medidas que se adoptaron para el cumplimiento de los logros esperados durante el 2020, y que las efectivas fueron)</small>	PROPIEDAD DE LAS ACCIONES EFECTIVAS DE ADOPTAR PARA MEJORAR IMPLEMENTACIÓN DEL PEI <small>(Descripción de las acciones factibles que se deben adoptar en las próximas etapas para mejorar la implementación del PEI (OEI/AEI))</small>
8.5.1	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	DIGERD	<p>1.- Las medidas adoptadas para el cumplimiento de los logros, se dirigieron al fortalecimiento de las capacidades del personal que laboran en los EMED Salud, desarrollando asistencias técnicas de forma presencial y a través de plataformas virtuales en temas de gestión de la información de emergencias y desastres.</p> <p>2.- El año 2020 se desarrollaron siete (07) capacitaciones con diferentes regiones del país, y seis (06) asistencias técnicas presenciales.</p> <p>3.- Las actividades realizadas tuvieron la participación activa de las regiones convocadas.</p>	<p>Es pertinente mantener la AEI 08.05, sin embargo ante el análisis del avance con la regiones del país, se considera evaluable el disminuir en un 10% el porcentaje del valor de avance anual, en el periodo 2021 - 2023.</p>





PERÚ

Ministerio
de SaludOficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2023 del Ministerio de Salud, fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 546-2020-MINSA, el mismo que amplía las metas al 2023 del PEI del Ministerio de Salud 2019-2021, y contiene ocho (8) Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) y cuarenta y dos (42) Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), los cuales se miden a través de veinticinco (25) y sesenta y nueve (69) indicadores, respectivamente.
- Del total de 25 indicadores que miden los OEI, el 44% (11 indicadores) obtuvieron un avance igual o mayor al 100%, el 8% (2 indicadores) presentan un avance entre 93% y 95%, el 20% (5 indicadores) presentan resultados no favorables, el 24% (6 indicadores) aún no han sido determinados dado la pandemia, debiendo precisar que la información proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del INEI, publicadas entre los meses de abril a junio de cada año, por lo cual a la fecha no se cuenta con la información para su reporte; y el 4% (1 indicador) no programó metas a cumplir en el periodo 2020.
- El año 2020 ha sido particularmente complicado para la implementación del Plan Estratégico Institucional, dadas las contingencias sanitarias, políticas, económicas y sociales presentadas en el país y en el mundo. No obstante, el nivel de desempeño mostrado por el Ministerio de Salud ha puesto de manifiesto la capacidad de adaptación de los órganos y unidades orgánicas responsables de los OEI y AEI a través de la utilización de herramientas virtuales para la ejecución de sus metas; lo que incluso permitió, en algunos casos, superar las metas programadas, debido al amplio alcance de las herramientas digitales.
- Se implementó la Plataforma de Mesa de Partes Virtual con el fin de no dejar de atender a los ciudadanos, asimismo, prevenir la transmisión de COVID-19, toda vez que, dicha plataforma permite el ingreso de documentos y solicitudes de ciudadanos sobre los servicios o procedimientos que brinda el MINSA a nivel nacional.
- En el marco de la nueva Política General de Gobierno, que presente el Gobierno entrante, se recomienda elaborar un nuevo Plan Estratégico Institucional (PEI) que refleje las prioridades del gobierno de turno desde las funciones y misión del Ministerio de Salud. El proceso de elaboración del nuevo PEI debe ser participativo, involucrando a los directores de planificación, técnicos de cada área temática, y titulares de las Oficinas que estarán a cargo de los Objetivo y Acciones Estratégicas, reforzando el compromiso institucional en su implementación y evaluación con medición constante y oportuna de los indicadores planteados.
- Se recomienda continuar con los esfuerzos desplegados por todas las Direcciones y Oficinas Generales enfocadas en la mejora continua de los servicios y cumplimiento de las metas institucionales.

En adición a lo anterior, los órganos y unidades orgánicas han reportado conclusiones y recomendaciones, los que se resumen en la siguiente matriz:

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABILIDAD DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
O.6.1.0 (Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, datos y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales)				
1.1	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.		<p>La reducción de la anemia en el año 2020, es el resultado de la concurrencia de las intervenciones con fuerte articulación con los actores sociales en el territorio, de gobiernos locales, gobiernos regionales, instituciones públicas y privadas. Alineamiento de ESSALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales en el cumplimiento de la normatividad vigente.</p>	<p>Promover el cumplimiento de funciones en los diferentes niveles: MINSA-DGOS-DIRIS con la finalidad de cumplir los objetivos institucionales. Fortalecimiento de la microgestión en el primer nivel de atención para mejorar su capacidad de respuesta. Articulación intersectorial e intergubernamental para la reducción de la anemia.</p>
1.2	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.		<p>Ante la imposibilidad de realizar las actividades regulares y encontrandonos en confinamiento social se solicito a poyo a cooperantes para el logro de acciones haciendo uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).</p> <p>Fortalecimiento de las competencias de los profesionales fueron realizadas vía telecapacitación, telegestión y tele IEC.</p>	<p>Este nuevo contexto por COVID-19 ha detenido el avance en las acciones para la reducción de la DC; por lo que muchas intervenciones orientadas a la reducción de la DCI se han visto detenidas, debido a ello es que se vio la necesidad de evaluar nuevas estrategias de acercamiento a las familias, a través de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs).</p>
1.3	Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.	DGIESP	<p>1. Al término del período 2020, la mortalidad neonatal estimada con base de información administrativa del Ministerio de Salud alcanzó a 7.34 x 1000 nacidos vivos a nivel nacional, el cual fue calculado considerando el número de defunciones notificadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) sumado al factor de subregistro (tomado como referencia en virtud a lo establecido por el CDC para los períodos 2015-2017) y del registro de nacimientos en el CNV (461,408).</p> <p>2. En relación a los casos notificados de muerte neonatal por vigilancia epidemiológica en el 2020 (SE 53), se notificaron 2,258 casos de muerte neonatal, lo cual representó un reducción del -25.6% (775) de casos notificados respecto al mismo período del año 2019 (3,303 casos).</p> <p>3. Las principales limitaciones en las intervenciones de salud neonatal están relacionados a la gestión por parte de las autoridades sanitarias (Regional/Local), infraestructura y equipamiento de los servicios de salud y neonatales; recursos presupuestales (limitado y direccionado mayoritariamente a pago del personal), recursos humanos (fortalecimiento de competencia y cantidad insuficiente) y registro de las intervenciones (subregistro y limitaciones en el acceso a internet).</p> <p>4. Se han efectuado intervenciones prioritarias con énfasis al fortalecimiento de las competencias del recurso humano, incidencia sobre otras entidades para mejorar la prestación del recién nacido en el contexto de la pandemia por COVID-19, lo cual incluyó la elaboración normativa de acuerdo al escenario sanitario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Inclusión en la curricula de pre grado de Profesionales de la Salud (Médico, Enfermera, Obstetricia), la metodología de "Ayudando a respirar al Bebé", lactancia materna, atención integral neonatal, tamizaje neonatal y gestión pública. Con miras a la implementación del Tamizaje Neonatal a nivel nacional, prever la disponibilidad presupuestal a nivel de Gobiernos Regionales y DIRIS para la adquisición de equipamiento biomédico para el tamizaje de Hipocausia y Catarata Congénita. Las Regiones deben asumir para el ámbito de su jurisdicción sanitaria el convenio interinstitucional con los Centros de Procesamiento del Tamizaje Neonatal (metabólico) y prever los recursos que garanticen la cobertura gradual para todo recién nacido. Apoyar en la gestión del financiamiento hacia los Centros de Procesamiento del Tamizaje Neonatal para el procesamiento de muestras. Fortalecer el cuidado prenatal con calidad a nivel nacional. Continuar fortaleciendo las intervenciones prioritarias del recién nacido en el marco de la NTS 106 (Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral en Salud Neonatal). Continuar con el proceso de la actualización normativa en salud neonatal.
1.4	Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.	DGIESP	<ul style="list-style-type: none"> En el contexto de la pandemia COVID-19, La Dirección Ejecutiva de Sexual y Reproductiva, ha logrado aprobar 04 Documentos Técnicos Normas y Directivas Sanitarias los cuales han permitido implementarse a nivel nacional permitiendo realizar acciones a favor de la sexual y reproductiva del país. Para contribuir a la Reducción de la Mortalidad Materna se debe lograr el involucramiento Multisectorial a través de los gobiernos nacionales, regionales y locales. 	<ul style="list-style-type: none"> Continuar implementando acciones que permitan prevenir los contagios de la epidemia del COVID-19 en Salud Sexual y Reproductiva. Aprobar la Directiva Sanitaria para la atención en los servicios de salud sexual y reproductiva durante la pandemia por la COVID-19. Fortalecimiento de capacidades a los profesionales que realizan la atención Obstétrica. Facilitar la referencia de gestantes complicadas (Whasap nacional) a establecimientos de salud mayor capacidad resolutiva.
1.5	Proporción de embarazo en adolescentes.		<p>Los datos de embarazo en adolescente desde el 2018 no han sido reportados por la ENDES. Presumimos que para el 2020 podría haber llegado a disminuir según los partes reportados por el CNV en un 6%, sin embargo puede haber aún brechas de información que no nos permite medir adecuadamente estos datos.</p>	<p>Se debe de contar con información oficial remitida por la ENDES, ya que aún contamos con datos del 2018 que no nos permite precisar los avances o retroceso que se haya podido obtener.</p>
1.6	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.		<p>Existen avances positivos en el indicador, el cual necesita potenciarse a través de acciones estratégicas.</p> <p>La estimación del presente indicador es del GLOBOCAN 2020.</p>	<p>Fortalecer la descentralización de los servicios de diagnóstico y manejo del paciente oncológico.</p> <p>Fortalecer los sistemas de información.</p>
1.7	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes		<p>El INEI tiene un retraso de 2 años para emisión de los resultados de hechos vitales, siendo la Tasa de Mortalidad por TB al 2017 la última emitida.</p>	<p>En el supuesto de disminuir o mantener la tasa, es necesario continuar o fortalecer las intervenciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno implementados por el Plan.</p>
1.8	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.		<p>Pendiente resultado de incidencia del año 2020.</p>	Evaluá indicador con resultado de las nuevas estimaciones spectrum y posterior estudio de vigilancia.
1.9	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos		<p>Ligero incremento de la tasa de Sífilis Congénita nacional.</p>	Implementar plan focalizado en regiones con mayor Tasa Sífilis Congénita.
1.10	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.		<p>Se ha logrado reducir el porcentaje de personas con diagnóstico de hipertensión arterial que logran controlar sus resultados de presión arterial se requieren continuar con las medidas establecidas que han demostrado ser efectivas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> Desarrollar intervenciones multicomponente, a través de las tecnologías de la Información y la Comunicación (TICs) involucrando a toda la sociedad y todo el gobierno. Continuar con el desarrollo de propuestas para la prevención y control de la hipertensión arterial en el contexto del COVID-19.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTICOS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
1.11	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	DGIESP	No se cuenta con la base de datos del ENDES 2020.	Solicitar la base de datos del ENDES 2020.
1.12	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	DGIESP	• La data disponible no permite cuantificar la meta. • De acuerdo a la data del SINADEF se aprecia un incremento del 23.8% del 2017 al 2018 y del 10.6 del 2018 al 2019.	• Desarrollar la normatividad en suicidio. • Actualizar el estudio de mortalidad por suicidio en Perú. • Mejorar el sistema de información. • Implementación de la historia clínica electrónica. • Mejorar la capacitación de los médicos.
1.13	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	DGIESP	La pandemia ha afectado las inmunizaciones, dejando una brecha de niños y niñas que debemos recuperar este año difícil con COVID y vacunación anti COVID.	Cerrar brechas de recursos humano para recuperar los niños /niñas, que han hecho abandono de la vacunación, para disminuir el riesgo de enfermar de enfermedades en vías de eliminación o ya controladas.
O.E.I.02: Garantizar el acceso a servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.				
2.1	Proporción de población afiliada al SIS	DGAIN	Se logró el cumplimiento del indicador, ejecutándose el 69.7% de la meta programada.	Se propone medirlo en base a porcentaje y no como proporción.
2.2	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	DGAIN	Se logró el cumplimiento del indicador, ejecutándose el 94.8% de la meta programada.	Se propone medirlo en base a porcentaje y no como proporción.
2.3	Proporción de afiliados a IAPAS que se atienden por Intercambio: Prestacional	DGAIN	Se ha realizado asistencias técnicas virtuales para la transferencia de los instrumentos que ayudan en la formulación y suscripción de los convenios en el marco del Decreto Legislativo N° 1466; así como se definieron 04 instrumentos. El resultado obtenido en esa proporción es justificado por la aparición de la pandemia por COVID 19.	Fortalecimiento de los recursos humanos del Equipo de Trabajo de Intercambio Prestacional en DGAIN.
2.4	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)	DGAIN	Se requiere seguir fortaleciendo las capacidades del recurso humano para la gestión de la información.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para una adecuada Gestión de la información en la situación actual de pandemia por COVID-19.
2.5	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	DGAIN	Se requiere seguir fortaleciendo las capacidades del recurso humano para la gestión de la información.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano.
2.6	Proporción de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	DGAIN	El resultado obtenido en esa proporción es justificado por la aparición de la pandemia por COVID 19.	Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano.
O.E.I.03: Valor por la calidad, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.				
3.1	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pésquisados con resultado conforme en el control de calidad.	DIGEMID	Se aproximó consideradamente a la meta propuesta, ejecutándose el 88% de la meta programada.	Incrementar el Número de Pesquisa de PF, DM Y PS. (acorde al estado de emergencia nacional por la pandemia COVID-19).
O.E.I.04: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.				
4.1	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	OGPPM	La OMS recomienda que la proporción del Gasto de Bolsillo respecto al Gasto Corriente en Salud se encuentre por debajo del 20%. Sin embargo, debido a la duración de la pandemia se estima que este indicador se incremente para el Perú durante el año 2020 y los años siguientes.	Considerar la propuesta del indicador Gasto de Bolsillo como proporción del Gasto Corriente en Salud para futuras mediciones y su análisis cuidadoso para discernir las causas reales del incremento o decremento del gasto de bolsillo en salud.
O.E.I.05: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.				
5.1	Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	DIGEP	Durante el año 2020, en términos de densidad de recursos humanos en salud, se ha alcanzado la meta propuesta; sin embargo, el valor alcanzado está superado a contratos temporales que se extinguen con la emergencia sanitaria por COVID-19.	Se requieren propuestas normativas, que al término de la emergencia sanitaria, garantice de manera permanente la continuidad del recurso humano en salud contratado en el marco de la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19.
O.E.I.06: Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.				



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
6.1	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	OGTI	Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.	Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.
O.E.I.07: Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud				
7.1	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	CDC	<p>La información y evidencias generadas por CDC fueron base para:</p> <ol style="list-style-type: none"> Declaratorias de Emergencia Sanitaria y Planes de Acción, para vigilar, prevenir y controlar la pandemia COVID-19 en el país (2 estudios de seroprevalencia, análisis de modelamiento matemático para estimaciones y proyecciones de COVID-19 en la población, Tableros de comando para COVID-19 y Análisis de Exceso de mortalidad por COVID-19). Plan de Acción para prevención y control del Síndrome de Guillain Barré (se realizaron las estimaciones de SGB para el 2020 y 2021). 	<p>Se recomienda incrementar los recursos disponibles para poder realizar más investigaciones operativas desde CDC, con el fin de orientar las acciones de prevención y control por la pandemia COVID-19.</p>
O.E.I.08: Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres				
8.1	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	DIGERD	Continuar con la capacitaciones mediante talleres, Asistencia técnica y teleconferencia para elaboración de planes específicos regionales para la implementación de la gestión del Riesgo de desastre.	Continuar con el fortalecimiento de capacidades mediante Talleres, Asistencia Técnica y Teleconferencias.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN/SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
A.EI.01.01. Vacunación completa en niñas y niños menores de 16 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.				
1.1.1	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 79 días de edad con vacunación completa	DGIESP	La pandemia ha afectado las inmunizaciones, dejando una brecha de niñas y niños que debemos recuperar este año, difícil con covid y vacunación anti covid.	Cerrar brechas de recursos humano para recuperar los niños /niñas, que han hecho abandono de la vacunación, para disminuir el riesgo de enfermar de enfermedades en vías de eliminación o ya controladas.
1.1.2	Proporción de niñas entre 9 y 13 años (de edad con vacunación completa VPH		La pandemia ha afectado las inmunizaciones, dejando una gran cantidad de niñas que se debe aplicar segunda dosis para lograr protección, de lo contrario estarán susceptibles de contraer el cáncer.	Considerar presupuesto para la vacunación de las niñas de la corte del año 2021 y de las segundas dosis del año 2020.
A.EI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmисibles, fortalecidas con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.				
1.2.1	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	DIGESA	La situación del estado de emergencia por la pandemia de la COVID - 19 limitó las actividades operativas, así como la falta de presupuesto.	Para el año 2021 y siguientes el pliego debe asignar mayor presupuesto en las genericas de bienes y servicios para el despliegue de las actividades de vigilancia y control vectorial.
1.2.2	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antimetróviral (TARV)		Pendiente resultado de incidencia del año 2020	Evaluación indicador con resultado de las nuevas estimaciones spectrum y posterior estudio de vigilancia.
1.2.3	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH		Indicador se mantiene preliminarmente, se tendrá resultado final al conocer el estado serológico al 100% de los niños expuestos al VIH.	Implementar plan focalizado en regiones con mayor TMI VIH.
1.2.4	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	DGIESP	Se viene cerrando la brecha de casos estimados por la OMS, diagnosticar el 90% de los 37000.	Realizar búsqueda activa de casos mediante la clínica de RX móvil y pruebas moleculares para diagnóstico rápido.
1.2.5	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosos TB sensible.		Se esperaba 5% de abandonos, a la fecha los casos ingresados en el año 2020 muestra una disminución de más de 60% (información preliminar), la información final oficial se obtiene para el mes de marzo 2021 se espera que este valor no varíe significativamente a lo obtenido.	Continuar y fortalecer las estrategias establecidas centradas en el Personas afectadas por la Tuberculosis (PAT).
1.2.6	Índice Parasitario Anual de Malaria	DGIESP	El Plan Malaria Cero ha contribuido de manera efectiva al logro de la meta, sin embargo los cambios políticos y el limitado monitoreo no permitieron completar varias actividades.	•Monitoreo continuado y de tipo presencial en la Región Loreto y la Región Amazonas (Prov. De Condorcanqui) y otras regiones como San Martín y Junín. •Sostenibilidad presupuestal. •Elaboración del Plan Nacional de Eliminación de la Malaria. •Monitoreo del Presupuesto del PPR 017 a nivel de otras regiones para su uso en la estrategia sanitaria.
A.EI.01.03. Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, fortalecida.				
1.3.1	Incidencia acumulada de las Infecciones de Herida Operatoria post parto		La pandemia del COVID-19 afectó la prestación regular en las IPREES, lo que influyó en los resultados del indicador, cuyo dato no refleja una reducción debido a un subregistro del 40% en relación al año anterior.	El 2020 ha sido un año peculiar y los resultados de este indicador del año 2020 no deben ser considerados en la evaluación final del PEI-2019-2023, ya que no refleja el valor real.
1.3.2	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	CDC.	La pandemia del COVID-19 afectó la prestación regular en las IPREES, lo que influyó en los resultados del indicador, cuyo dato refleja la necesidad de mantener la vigilancia, prevención y control de infecciones en las UCI.	Los resultados de este indicador del año 2020 traducen la prioridad de la vigilancia, prevención y control de infecciones como parte de la respuesta hospitalaria en la epidemia del COVID-19.
1.3.3	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología		La pandemia del COVID-19 afectó la prestación regular en las IPREES, lo que influyó en los resultados del indicador, cuyo dato no refleja una reducción debido a un subregistro en relación al año anterior.	Los resultados de este indicador del año 2020 deben ser considerados en la evaluación final del PEI-2019-2023, en la medida que refleja que las IAAS constituye una problemática real a pesar de que en el 2020, la vigilancia no evidencia el valor real de este evento.
A.EI.01.04. Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida.				
1.4.1	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	DIGEMID	Al no obtenerse resultado dado la emergencia sanitaria se plantea modificar la estrategia para el levantamiento de información del indicador.	Capacitación en el desarrollo y análisis de los indicadores al nuevo personal de apoyo durante la Pandemia por el COVID-19.
1.4.2	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.		Al no obtenerse resultado dado la emergencia sanitaria se plantea modificar la estrategia para el levantamiento de información del indicador.	Capacitación en el desarrollo y análisis de los Indicadores al nuevo personal de apoyo durante la Pandemia por el COVID-19.
A.EI.01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 18 meses, mujeres adolescentes y gestantes, y de la deficiencia crónica infantil.				
1.5.1	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que iniciaron con gotas de hierro		Presencia progresiva de la concurrencia de los actores sociales en el territorio, de gobiernos locales, gobierno regional, instituciones públicas y privadas. Alineamiento de ESSALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales en el cumplimiento de la normatividad vigente.	Promover el cumplimiento de funciones en los diferentes niveles: MINSA-DGOS-DIFRIS con la finalidad de cumplir los objetivos institucionales. Fortalecimiento del primer nivel de atención para mejorar su capacidad de respuesta. Articulación intersectorial e intergubernamental para la reducción de la anemia.
1.5.2	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tarifaje de anemia (últimos 3 meses).	DGIESP	Presencia progresiva de la concurrencia de los actores sociales en el territorio, de gobiernos locales, gobierno regional, instituciones públicas y privadas. Alineamiento de ESSALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales en el cumplimiento de la normatividad vigente.	Promover el cumplimiento de funciones en los diferentes niveles: MINSA-DGOS-DIFRIS con la finalidad de cumplir los objetivos institucionales. Fortalecimiento del primer nivel de atención para mejorar su capacidad de respuesta. Articulación intersectorial e intergubernamental para la reducción de la anemia.
1.5.3	proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que incluyan con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días)		Presencia progresiva de la concurrencia de los actores sociales en el territorio, de gobiernos locales, gobierno regional, instituciones públicas y privadas. Alineamiento de ESSALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales en el cumplimiento de la normatividad vigente.	Promover el cumplimiento de funciones en los diferentes niveles: MINSA-DGOS-DIFRIS con la finalidad de cumplir los objetivos institucionales. Fortalecimiento del primer nivel de atención para mejorar su capacidad de respuesta. Articulación intersectorial e intergubernamental para la reducción de la anemia.
A.EI.01.06. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisible con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.				



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
1.6.1	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	DGIESP	Al 2019 ha evidenciado mejoras significativas en las coberturas de tamizaje para cáncer de cuello uterino. Durante 2020, el escenario de pandemia COVID19 limitó la oferta de los servicios de salud evidenciándose la disminución significativa en las coberturas del tamizaje.	Fortalecer el primer nivel de atención, continuando con la mejora de las capacidades y la calidad de los procesos en la atención, además de brindar equipos y mobiliarios para un óptimo servicio, de igual forma mantener las medidas de bioseguridad que demanda el actual escenario de pandemia.
1.6.2	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	DGIESP	Disminuir las brechas en equipamiento (ecógrafos con transductor plano, mamografos, personal capacitado en la lectura de la mamografía y priorizar la implementación de lecturas centralizadas.	Continuar con la gestión y la asistencia técnica para mejorar las coberturas de tamizaje por mamografía de igual forma mantener las medidas de bioseguridad que demanda el actual escenario de pandemia.
1.6.3	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	DGIESP	1. Se ha logrado incrementar el porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus que logran controlar sus resultados de glucosa como consecuencia de la adherencia al tratamiento, y la implementación progresiva de la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 507-2020/MINSA, se requieren continuar con las medidas establecidas que han demostrado un mejor control.	Actualizar las guías de práctica clínica para estandarizar el tratamiento de las personas con diabetes mellitus. Garantizar la distribución de medicamentos a nivel regional hacia el establecimiento de salud. Implementar la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA para el cuidado integral de las personas con diabetes mellitus. Promover mecanismos de pago que priorizan la carga de enfermedad por diabetes.
1.6.4	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	DGIESP	1. Debido a la pandemia por la COVID-19, se ha generado una brecha de acceso a la atención, se viene incrementando de manera progresiva el porcentaje de personas con diagnóstico de hipertensión arterial que logran controlar sus resultados de presión arterial como consecuencia de la adherencia al tratamiento se requieren continuar con las medidas establecidas que han demostrado un mejor control de la presión arterial.	Actualizar las guías de práctica clínica para estandarizar el tratamiento de las personas con hipertensión arterial. Garantizar la distribución de medicamentos a nivel regional hacia el establecimiento de salud. Implementar la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA para el cuidado integral de las personas con hipertensión arterial. Promover mecanismos de pago que priorizan la carga de enfermedad por hipertensión arterial.

A.E.I.01.07: Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.

1.7.1	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e iniciar tratamiento.	DGIESP	La depresión ocupa el primer sobre todas causas de las morbilidades en la carga de enfermedad en el Perú. En tal sentido, lograr que 7 de cada 10 personas detectadas con este problema en los servicios de salud tengan diagnóstico y tratamiento es importante porque no solo disminuye la brecha de la atención sino, sobre todo, porque evita la cronicidad, así como, la disminución del nivel de funcionamiento socio laboral y de calidad de vida lo que repercute la vida en el bienestar de la familia y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> •INS actualice las guías de práctica clínica para la atención e las personas con depresión, y conducta suicida. •INS: Formular la guía de práctica clínica para la atención de las personas con ansiedad. •Las direcciones: DGOS, DGAIN realicen el seguimiento, monitoreo y supervisión de la calidad de la atención y continuidad de cuidados a las personas con depresión, ansiedad y conducta suicida en el primer y segundo nivel de atención. •CENARES fortalece la disponibilidad de medicamentos estratégico para el tratamiento de la depresión. •DIRESES/GERESA/DIRIS a través de sus oficinas de comunicación Fortalecer la información y educación en salud mental.
1.7.2	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	DGIESP	Los CSMC han permitido que la población que presenta problemas o trastornos de salud mental tengan acceso a una atención especializada y oportuna. La pandemia ha afectado el logro de la meta alcanzando solo el 54 %.	Monitorear que los CSMC se encuentren atendiendo a la población, cumpliendo sus actividades y cuenten con sus EPP correspondientes.

A.E.I.01.08: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de riesgos y datos relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia.

1.8.1	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	DIGESA	A medida que los años transcurren es mayor la proporción de trabajadores que cuentan con mecanismo para protección de su salud en los ambientes de trabajo, lo cual se evidencia en la cantidad de atenciones realizadas por los servicios de salud ocupacional acreditados por la DIGESA.	Seguir mejorando los mecanismos para recolección de indicadores respecto al número de atenciones realizadas por los servicios de salud ocupacional acreditados por la DIGESA.
-------	---	--------	--	---

A.E.I.01.09: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.

1.9.1	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	DIGESA	Falta de recursos humanos en las regiones con el perfil idóneo en materia de inocuidad de los alimentos. Falta de recursos para el desarrollo de las diferentes actividades en materia de inocuidad de los alimentos.	Fortalecer el área de Vigilancia de Alimentos de las regiones, a fin de lograr que las empresas apliquen las normativas sanitarias.
-------	--	--------	---	---

A.E.I.01.10: Detección, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.

1.10.1	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	CDC	La oportunidad de notificación e intervención de eventos fue de 51.9% y 69.1% respectivamente, sin embargo, no superaron la meta programada para este año (60% y 75%), debido al cambio de actividades del personal para la atención de la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> Ante el actual contexto epidemiológico, es necesario continuar con el fortalecimiento del personal de epidemiología para el cumplimiento de las actividades para la detección e intervención de brotes. Continuar con la conformación y capacitación de los Equipos de Respuesta Rápida hasta nivel de redes y microrredes, a fin de implementar medidas de control de brotes oportunas. Sensibilizar a los equipos de epidemiología regionales y locales, sobre la importancia de la notificación de eventos en el aplicativo SiEpi-brotes del CDC-Perú.
1.10.2	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud Pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	CDC	La oportunidad de notificación e intervención de eventos fue de 51.9% y 69.1% respectivamente, sin embargo, no superaron la meta programada para este año (60% y 75%), debido al cambio de actividades del personal para la atención de la pandemia.	<ul style="list-style-type: none"> Ante el actual contexto epidemiológico, es necesario continuar con el fortalecimiento del personal de epidemiología para el cumplimiento de las actividades para la detección e intervención de brotes. Continuar con la conformación y capacitación de los Equipos de Respuesta Rápida hasta nivel de redes y microrredes, a fin de implementar medidas de control de brotes oportunas. Sensibilizar a los equipos de epidemiología regionales y locales, sobre la importancia de la notificación de eventos en el aplicativo SiEpi-brotes del CDC-Perú.

A.E.I.02.01: Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia.

2.1.1	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.	DGAIN	No se logró determinar el cumplimiento del indicador.	Se ha propuesto su modificación en el nuevo PEI.
-------	---	-------	---	--

A.E.I.02.02: Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados; eficientes, oportunos y transparentes.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
2.2.1	Porcentaje de Gobiernos regionales (GORE) Y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS.	DGAIN	No se logró determinar el cumplimiento del indicador.	Se ha propuesto su modificación en el nuevo PEI
A.E.I.02.03	Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional.			
2.3.1	Número de RIS estructurada.	DGAIN	Se alcanzó la meta en forma parcial, por priorizar la respuesta a la Pandemia COVID - 19 [DIPOS y DIRESA/GERESA] e imposibilidad de realizar las actividades en forma presencial.	Continuar con el desarrollo de actividades con la modalidad virtual e incrementar la cantidad de recursos humanos (salubristas e ingenieros geográficos) para alcanzar la meta planteada para el 2021.
A.E.I.02.04	Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna.			
2.4.1	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	DIGTEL	- El tiempo de respuesta de atención efectiva por ambulancia SAMU, en promedio se realizó en 28.31 minutos, por motivos de la pandemia del COVID-19.	- Para la reducción del tiempo de respuesta, se debe habilitar nuevas bases en distritos con más demanda de emergencias y urgencias.
A.E.I.02.05	Referencia y Contrareferencia suficiente y oportuna, organizada en un sistema nacional.			
2.5.1	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	DIGTEL	- Aceptación del 38.47% (6,593) de solicitudes de referencias a nivel nacional (17,139), por motivos de la pandemia del COVID-19.	- Para minimizar el tiempo de respuesta, se debería capacitar al personal de los centros asistenciales encargados de las aceptaciones de solicitudes de referencia.
A.E.I.02.06	Sistema de suministro público de recursos de salud, eficiente, oportuno y transparente.			
2.6.1	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de suministro Centralizado (RESC).	CENARES	No se cuenta con la información.	
A.E.I.02.07	Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con enfoque de pertinencia cultural implementada gradualmente.			
2.7.1	Número de EC. SS, que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	DGIESP	- Se ha logrado calificar satisfactoriamente el 13 % de los establecimientos de salud programados.	* Mayor apoyo e involucramiento de las demás áreas del MINSa y DIRESAS para una rápida y adecuada calificación a los establecimientos de salud con pertinencia cultural. * Garantizar la aprobación de planes de trabajo para continuar con la implementación de los establecimientos de salud.
Acceso a la provisión segura, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y hemoderivados; así como de órganos, tejidos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes.				
2.8.1	Proporción de donación voluntaria de sangre.		Se alcanzó la meta, se sugiere continuar implementando más Puestos de Extracción Hemática en la regiones a nivel nacional.	Se recomienda, continuar con las acciones que garanticen la sostenibilidad del desempeño efectivo de los indicadores de Donación Voluntaria de Sangre. Elaboración y aprobación del "Plan Nacional para la Promoción de la Donación Voluntaria de Sangre en el Perú 2022 - 2025".
2.8.2	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadáverico por millón de habitantes)	DIGDOT	El logro obtenido refleja en gran medida la afectación que ha tenido la pandemia por COVID-19 sobre las actividades de donación y trasplante, y el esfuerzo de un grupo de profesionales a nivel nacional, que continuaron, de alguna manera, y con las medidas de bioseguridad correspondiente, con las actividades de donación y trasplante.	La proyección de la Tasa de donación para el 2021 se verá afectada por el comportamiento de la pandemia por COVID-19 en nuestro país, por lo que deberá modificarse. Mejorar la Tasa de donantes involucra la implementación de unidades de procura en los establecimientos de salud de Lima, pero en mayor medida, de los departamentos del país con menor índice de contagios por COVID-19, con la finalidad de obtener órganos para trasplante. Esto involucra que se implementen procedimientos para el traslado de dichos órganos a las ciudades con establecimientos de salud trasplantadores, entre otras acciones. También involucra que se incremente la disponibilidad de mayor presupuesto. Asimismo, se recomienda el desarrollo de actividades de capacitación dirigido a personal involucrado con la donación de órganos y tejidos de los hospitales nacionales.
2.8.3	Tasa de Traslante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)		El logro obtenido refleja en gran medida la afectación que ha tenido la pandemia por COVID-19 sobre las actividades de donación y trasplante, y el esfuerzo de un grupo de profesionales a nivel nacional, que continuaron, de alguna manera, y con las medidas de bioseguridad correspondiente, con las actividades de donación y trasplante.	Sobre el resultado obtenido, se recomienda continuar con la optimización del uso de órganos y tejidos para trasplante, sin embargo, se recomienda mejorar los procesos de donación a fin de mejorar la disponibilidad de órganos para trasplante.
A.E.I.02.08	Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.			
2.9.1	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.		Incremento de las actividades en un 5% en comparación con el año base.	Implementar tecnologías de teletrabajo para las acciones preventivo promocionales en COVID y mejorar su registro a través del HIS y SIS.
2.9.2	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	DGIESP	Si bien la reducción ha sido mínima, es la esperada por la voluntad individual que se requiere, para modificar comportamientos o generar habilidades sociales para no fumar.	Ampliar estrategias para reducir consumo de tabaco a nivel de instituciones educativas.
2.9.3	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.		1. Debido a la pandemia por la COVID-19, se ha generado una brecha de acceso a la atención, se viene incrementando de manera progresiva la atención de las personas con obesidad. 2. Promover la implementación de un Plan nacional para la atención de las personas con obesidad.	Actualizar las guías de práctica clínica para estandarizar el tratamiento de las personas con obesidad. Promover intervenciones con toda la sociedad y todo el gobierno. Aprobar un Plan Nacional de Obesidad orientado en la Política Multisectorial de Salud. Implementar la Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA para el cuidado integral de las personas con diabetes mellitus. Promover mecanismos de pago que incorporen la prevalencia de múltiples enfermedades crónicas y la polimedición.
A.E.I.03.01	Sistema de vigilancia integral para la prevención de datos a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado.			



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
3.1.1	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	DIGEMID	Se cumplió con la meta establecida y se ejecutó el 100%.	Aumentar un 5 % de la meta propuesta para el 2021. Incrementar el número de inspectores.
3.1.2	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	DIGEMID	No se logró el resultado esperado, ya que no se realizaron las inspecciones respectivas por la emergencia sanitaria por COVID-19.	Tomar en consideración la emergencia sanitaria para establecer la meta del 2021.
A.E.I.03.02: Sistema de Vigilancia Integral de la inocuidad de alimentos y de la calidad del agua: implementado.				
3.2.1	Proporción de establecimientos MYPES intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	DIGESA	Falta de recursos humanos con el perfil idóneo en materia de inocuidad de los alimentos.	Fortalecer el área de Vigilancia de Alimentos de la DIGESA, a fin de lograr que las empresas apliquen las normativas sanitarias.
3.2.2	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	DIGESA	Incremento de recursos (bienes y servicios, equipamiento, recursos humanos) para el desarrollo de todas las actividades de la vigilancia de la calidad del agua.	Para el año 2021, se recomienda incrementar la asignación de recursos para el desarrollo de las actividades de la vigilancia de la calidad del agua, priorizando bienes y servicios, equipos y recursos humanos
A.E.I.04.01: Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil; fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos.				
4.1.1	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	OGDESC	El Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales lograron implementar el 49% de 75 acuerdos suscritos entre ambos niveles de gobierno en el año 2020 para implementar los lineamientos de Política en Salud.	El Ministerio de Salud debiera fortalecer la implementación de las otras prioridades sanitarias (inmunizaciones, anemia, mortalidad materna, etc.) a partir del COVID-19.
A.E.I.04.02: Gestión orientada a resultados y servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados.				
4.2.1	Proporción de procedimientos simplificados	OGPPM	Se ha cumplido con el objetivo del Indicador, sin embargo es necesario la reevaluación del mismo.	Se recomienda redifinir el indicador.
A.E.I.04.03: Alineación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud.				
4.3.1	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	DGAIN	No se logró determinar el cumplimiento del indicador.	Se ha propuesto su modificación en el nuevo PEI
A.E.I.04.04: Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales.				
4.4.1	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	OGTIC	Para el año 2020 la gestión de los acuerdos y acuerdos de recursos estratégicos fueron cumplidos de acuerdo a lo establecido, en beneficio de la seguridad de la población.	1) Fortalecer la gestión de los acuerdos a través del diseño de una plataforma de cooperación que integre el avance de los mismos y el cumplimiento en base a los tiempos establecidos. 2) Orientar y fortalecer las actividades y acciones hacia una cooperación acorde con la situación del país en el marco de la pandemia de COVID-19 y en atención a las prioridades de la Alta Dirección.
A.E.I.04.05: Sistema de Control Interno; Plan de Integridad y lucha contra la corrupción fortalecido.				
4.5.1	Grado de Implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos descentrados y adscritos.	SG	Han existido limitantes para un mayor avance para el cumplimiento de este indicador debido al impacto de la pandemia, sobre todo en los órganos descentrados. Continuar con las capacitaciones al personal sobre el Modelo de Integridad y sus componentes, a fin de la mejora continua.	Fortalecer la articulación con los encargados de la función de integridad (oficiales/responsables de integridad) de los órganos descentrados, organismos públicos adscritos y programa del MINSA, para un mayor avance del grado de cumplimiento para el indicador. Desarrollo de actividades de capacitación dirigido al personal involucrado.
A.E.I.04.06: Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.				
4.6.1	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	OGPPM	Las modificaciones de los criterios de estimación de los valores de indicadores de brecha afectan la medición del cierre de brechas en el primer nivel de atención.	Abstenerse de modificar anualmente la metodología de estimación y promover mecanismos de ejecución que aseguren el cumplimiento de los plazos de los cronogramas de obra.
4.6.2	Proporción de hospitales con recursos físicos adecuados.	OGPPM	Las modificaciones de los criterios de estimación de los valores de indicadores de brecha afectan la medición del cierre de brechas en los hospitales.	Abstenerse de modificar anualmente la metodología de estimación y promover mecanismos de ejecución que aseguren el cumplimiento de los plazos de los cronogramas de obra.
A.E.I.05.01: Plan de rotación de recursos humanos en salud coordinado con Gobiernos Regionales; implementado.				
5.1.1	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	DIOEP	La captación y retención del recurso humano en el primer nivel de atención ha mejorado gracias al proceso de nombramiento realizado entre los años 2014 a 2018; al cual, acompañan las valorizaciones prioritizadas comprendidas en el Decreto Legislativo 3153 como un estímulo positivo. Sin embargo, existen factores intrínsecos y extrínsecos al sector que representan amenazas para la retención del recurso humano en el primer nivel de atención.	Se requieren intervenciones estratégicas destinadas a mejorar las condiciones laborales (nombramiento y bonificaciones), mantener motivado al recurso humano (capacitaciones y bonificaciones no económicas) y brindarle condiciones laborales que les permitan cumplir su labor de manera oportuna y eficiente.
A.E.I.05.02: Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras; implementado.				
5.2.1	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	DIGEP	Se brindó asistencias técnicas virtuales a nivel nacional, dirigidas a todas las DIRIS/DIRESAs/GERESAs del país.	Fortalecer actividades de control. Programar y ejecutar presupuesto para las actividades programadas.
A.E.I.05.03: Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y entrenamiento especializado en epidemiología (PREFCI); implementado.				



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTÉGICAS INSTITUCIONALES

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
5.3.1	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	DIGEP	<p>La información consolidada del año 2020, corresponde a 12 de 18 PLANDES aprobados (Ancash, Loreto, Junín, Huancavelica, Huánuco, Ayacucho, Tumbes, Amazonas, Puno, Tacna, Apurímac y Arequipa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> Gestionar un documento desde el Despacho Ministerial al Gobierno Regional, en el caso de las DIRESAS/GERESAS que aún no oficializan el PLANDES REGIONAL y que aternas no hay avances en su diseño (como son DIRESAS Piura, La Libertad, Lambayeque, Madre de Dios, Pasco, Cuzco y Moquegua), que informe de las razones que a la fecha no oficializan el PLANDES REGIONAL, en el marco de lo dispuesto en la Resolución Ministerial 1337-2018/MINSA; Se propone, coordinar una reunión de trabajo con la Oficina General de Gestión Descentralizada y Secretaría de Coordinación, que en el marco de su competencia funcional, permita una mejor articulación de la implementación del PLANDES con los Gobiernos Regionales y DIRESAS/GERESAS a nivel nacional; Potencializar la red de gestores de Recursos Humanos a nivel nacional, definiendo liderazgos, metas, responsabilidades, intercambio de experiencias, que permita ser un espacio natural que favorezca la implementación del PLANDES. Luego de ello posibilita la conformación macro regiones. Contar con un estándar del ciclo completo del proceso de planeamiento e implementación del PLANDES, que permita estandarizar el procedimiento a nivel nacional.
5.3.2	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología Básica.	CDC	<p>El indicador no se cumplió por la Emergencia Sanitaria en el marco de la Pandemia COVID-19.</p> <p>Las medidas para el control de la pandemia involucraban no aglomeración de personas.</p> <p>Aislamiento Social obligatorio.</p> <p>Aforo limitado.</p> <p>Tener en consideración factores de riesgo como la edad y comorbilidad de los participantes.</p> <p>Es una actividad que expone mucho al contagio a las personas y dentro de la cuarentena impuesta por el gobierno no era viable su aplicación.</p>	<p>El Frontline es preparación en Epidemiología Básica y como alternativo se puede plantear hacerlo de forma remota siempre y cuando se pueda garantizar una buena comunicación, debido a que los participantes son de zonas alejadas esta condición muchas veces no se cumple.</p>
5.3.3	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	CDC	<p>Apoyo Técnico y Financiero.</p> <p>El CDC debe consolidar la regularidad del programa en el tiempo, esto pasa por la decisión política y apoyo financiero del MINSA, para que esta actividad se ejecute sin dificultad.</p> <p>Es perspectiva una Nueva Cofinorte de PREEC Avanzado para el 2021. La pandemia del COVID19 es una oportunidad, pero también uno limitante para el financiamiento de la actividad.</p>	<p>Ante el surgimiento de la amenaza mundial de diseminación de la transmisión del COVID-19, se coordinó la preparación de los residentes en vigilancia y respuesta ante el potencial ingreso de COVID-19 en el país, y participaron en las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Revisión de aspectos de situación actual, epidemiología y respuesta ante la potencial introducción del COVID-19 en el Perú. Desarrollo de taller práctico de uso de Equipo de Protección Personal dirigido a los residentes PREEC. División de presentación institucional a los residentes para que puedan usarlas en capacitaciones de diferentes Instituciones. Participación en equipos de respuesta rápida ante ingreso del COVID-19 en el país. Acompañamiento a DIRESAS en seguimiento y análisis de la situación de COVID-19. Elaboración de salas de situación de COVID-19. Asistencia técnica a DIRESAS en la vigilancia y respuesta ante COVID-19.
A.E.00.01: Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades implementados.				
6.1.1	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	CDC	El cumplimiento de tener 53 Salas virtuales actualidad, máximo 12 horas al cierre de la información recibidas a través de la Red Nacional de Epidemiología y sus unidades notificadoras.	Mantener las acciones que conllevaron al cumplimiento de la meta operativa. Desarrollar estrategias que permitan disminuir o mitigar la ocurrencia de procesos que influyen en el cumplimiento de la meta operativa.
A.E.00.02: Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud disponible.				
6.2.1	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qali) implementada.	OGTI	A diciembre del 2020 los resultados obtenidos superaron la meta establecida en el porcentaje exacto.	Brindar el apoyo necesario de gestión y financiera en las acciones emprendidas para el logro de los objetivos.
6.2.2	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica – SIHCE – conectado al RENIUCE.	OGTI	Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.	Para el año 2020 no se tiene programación para el indicador.
A.E.00.03: Sistemas de información e infraestructura tecnológica del Sector Salud fortalecidos.				
6.3.1	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	OGTI	A diciembre del 2020 los resultados obtenidos se logró la meta establecida con una ejecución del 100%.	Brindar el apoyo necesario de gestión y financiera en las acciones emprendidas para el logro de los objetivos.
A.E.00.04: Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación implementados en las Redes Integradas de Salud.				
6.4.1	Proporción de IPRESS con teleconsultorios en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS).	DIGTEL	Continuar acciones para la implementación y fortalecimiento de Teleconsultorios en el marco de RIS.	Monitorización trimestral, generando estrategias de mejora; en caso sean necesarias.
A.E.00.05: Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.				
6.5.1	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	SG	El impacto de la pandemia en el desempeño laboral de los trabajadores ha contribuido a que no obtengamos los logros esperados.	<p>Fortalecer a los responsables de los compromisos, desde el punto de vista logístico y presupuestal.</p> <p>Sostenibilidad presupuestal.</p>
A.E.00.06: Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud implementado.				
7.1.1	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	OGPPM	Los factores que dificilaron en el cumplimiento de los logros esperados fueron por la declaratoria de emergencia sanitaria, priorizándose el desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas como apoyo a la atención de servicios destinados al COVID-19.	Tomar en consideración la emergencia sanitaria para establecer la meta del 2021.



**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2023, DEL MINISTERIO DE SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020
A NIVEL DE ACCIONES ESTRÁTICAS INSTITUCIONALES**

CÓDIGO	INDICADOR	RESPONSABLE DEL INDICADOR	CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBJETIVO	RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO
A.E.I.07.02: Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS), fortalecido.				
7.2.1	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	OGTI	A pesar de las dificultades presentadas, se ha conseguido un avance importante en lograr que la información de salud se presente en oportunidad, facilitando la toma de decisiones.	Evidencia del uso de la información como permanencia del indicador publicado.
A.E.I.08.01: Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado.				
8.1.1	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	DIGERD	Si bien, el 45% de Unidades Ejecutoras ejecutaron de forma eficiente el presupuesto destinado a las actividades del PPG068; superando el logro esperado en 100%; se debe continuar con las acciones de fortalecimiento de la programación y ejecución eficiente del PP 068-Salud; así como la preservación de sus recursos.	A fin de dar cumplimiento misional de la Gestión del Riesgo de Desastres, y considerando las competencias de la DIGERD, se propone la modificación de la A.E.I.08.1 a "Desarrollo de la Gestión Presupuestal en la Gestión del Riesgo ante Emergencias y Desastres y Defensa Nacional". - Nombre del Indicador: Porcentaje de Unidades Ejecutoras con el Programa Presupuestal 068 implementado de forma eficiente. - Forma de Cálculo: Número de Unidades Ejecutoras con una calidad de gasto ≥ 80% / Número total de Unidades Ejecutoras x 100.
A.E.I.08.02: Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud.				
8.2.1	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	DIGERD	Se debe continuar las coordinaciones con el ENSAP, para culminar el curso de Gestión de Riesgos de Desastres en Salud.	Continuar con el fortalecimiento de capacidades mediante cursos virtuales debido a la Emergencia sanitaria por COVID -19.
A.E.I.08.03: Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres, conducido eficientemente con reporte al COE Salud.				
8.3.1	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	DIGERD	El porcentaje de avance es bajo referente a la necesidad que demanda la población para la atención de emergencias frente al Covid -19.	Se recomienda incentivar con más énfasis la implementación de brigadas de intervención inicial.
8.3.2	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMM) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	DIGERD	No se cuenta con un documento técnico normativo para la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia, ni con el presupuesto para su implementación. No se cuenta con los procedimientos para la operatividad del Equipos Médicos de Emergencia.	Trabajo continuo para la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia cumpliendo con los principios rectores y estándares de la estrategia internacional de Equipos Médicos de Emergencia. Se brinde el presupuesto necesario para su implementación.
A.E.I.08.04: Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido.				
8.4.1	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	DIGERD	Se alcanzó un 13.3% de la meta establecida para este indicador, debido a la situación ocasionada por la pandemia por COVID 19, que dificultó el desarrollo de capacitaciones a la comunidad en la temática de GRD.	Gestionar una plataforma virtual y programas de educación a la comunidad vulnerable expuesta a múltiples peligros.
A.E.I.08.05: Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE Salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.				
8.5.1	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	DIGERD	1.- El avance de cumplimiento del indicador establecido tiene como resultado un 44.91% del total programado, este valor refleja los eventos oportunamente registrados en el SIREED (1551 de 3451 eventos); siendo un poco menos de la mitad de eventos que cumplen con el indicador de registro en menos de dos horas de su ocurrencia. 2.- Cabe mencionar que el registro de estos eventos depende el personal de turno de los EMM Salud de las regiones, factor que es dependiente de horarios, rotación y disposición.	El Centro de Operaciones de Emergencia continuará fortaleciendo capacidades y realizando el acompañamiento de modo permanente. Sin embargo se considera pertinente disminuir el valor de avance anual programado.



Anexo B-7
SEGUIMIENTO DEL PLAN ESTRÁTÉGICO INSTITUCIONAL (PEI)

Período PEI : 2019 - 2024
 Nivel de Gobierno : E - GOBIERNO NACIONAL
 Sector : 11 - SALUD
 Pliego : 011 - M. DE SALUD

OEI/01	PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DANOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES (Prioridad:1)	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICIÓN	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)						UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
							2019	2020	2021	2022	2023	2024	
							Año	Año	Año	Año	Año	Año	
IND.01.OEI.01	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	Porcentaje	2017 43.60 2018 42.00 39.00 30.00 19.00 19.00 19.00 ND 40.10 ND ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	000117- GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.02.OEI.01	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	Porcentaje	2017 12.90 2018 11.40 9.70 8.10 6.40 5.50 4.80 ND 12.70 ND ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.03.OEI.01	Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos.	Tasa	2017 10.00 2018 10.00 9.50 9.50 9.00 9.00 8.50 ND 10.00 7.30 ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.04.OEI.01	Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos.	Ratio	2016 66.50 2018 65.00 63.00 62.00 60.00 60.00 60.00 ND 63.00 79.40 ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.05.OEI.01	Proporción de embarazo en adolescentes.	Porcentaje	2017 13.40 2018 12.60 12.80 12.10 11.90 11.70 11.40 ND 12.40 8.70 ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.06.OEI.01	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Tasa	2017 102.80 2018 102.10 101.40 114.80 112.40 110.00 108.00 ND 117.10 85.50 ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.07.OEI.01	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	Tasa	2016 3.90 2018 3.60 3.40 3.20 3.00 2.95 ND 3.40 ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.08.OEI.01	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 personas.	Porcentaje	2011 5.20 2018 ND 4.20 4.00 4.00 4.00 ND 4.20 ND ND ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.09.OEI.01	Tasa de síntesis congénita por 1000 nacidos vivos	Tasa	2017 0.50 2018 0.50 0.40 0.50 0.50 0.50 0.50 ND 0.50 0.60 ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.
IND.10.OEI.01	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	Porcentaje	2017 18.60 2018 18.40 18.20 18.10 18.00 17.90 17.80 ND 18.20 19.70 ND ND ND ND	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	2019 2020 2021 2022 2023 2024	ND	ND	ND	ND	ND	ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.



IND.11.0EI.01	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	Porcentaje	2017 10.60 2018 10.10 9.60 10.40 10.20 10.00 9.80 ND 10.90 ND ND ND 88.07 ND ND ND ND ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTICAS EN SALUD PÚBLICA.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND									
IND.12.0EI.01	Tasa de mortalidad por suicidio por Tasa	2017 3.20 2018 5.10 3.04 5.00 4.90 4.80 4.75 ND 5.10 2.05 ND ND ND 59.61 100 ND ND ND ND ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTICAS EN SALUD PÚBLICA.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.13.0EI.01	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	Porcentaje	2017 ND 2018 ND 70.00 70.00 72.00 74.00 78.00 ND 76.79 22.10 ND ND ND 100 31.57 ND ND ND ND	06.02-DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTICAS EN SALUD PÚBLICA.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND									

AEI.01.01 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD, Y EN NIÑAS ENTRE 2 Y 7 AÑOS CON COBERTURAS ÓPTIMAS. (Prioridad: 1)

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
							2019	2020	2021	2022	2023
IND.01.AEI.01.01	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa.	Porcentaje	2017 ND 2018 ND 80.00 70.00 71.00 74.00 78.00 ND 74.30 21.40 ND ND ND 92.88 30.57 ND ND ND ND	06.02-DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.01.01	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	Porcentaje	2017 72.00 2018 75.00 80.00 50.00 75.00 80.00 85.00 ND 91.30 20.00 ND ND ND ND 100 40.00 ND ND ND ND	06.02-DIRECCIÓN DE INMUNIZACIONES.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND	ND	ND	ND	ND	ND

AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad: 1)

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
							2019	2020	2021	2022	2023
IND.01.AEI.01.02	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	Porcentaje	2017 46.00 2018 56.60 55.00 60.00 65.00 70.00 75.00 ND 50.00 2.50 ND ND ND 90.91 4.17 ND ND ND ND	06.03.01-DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA- DICESA.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.01.02	Proporción de Personas con VIH en tratamiento Antirretrovital (TARV)	Porcentaje	2017 68.00 2018 75.00 80.00 85.00 90.00 90.00 ND 65.00 82.00 ND ND ND 100 96.47 ND ND ND ND	06.02.10-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE VIH-SIDA.	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	ND	ND	ND	ND	ND	ND

IND.03.AEI.01.02 Tasa de Transmisión materno infantil del VIH

IND.04.AEI.01.02 Cobertura de detección de casos de Tuberculosis

IND.05.AEI.01.02 Proporción de abandono a tratamiento antituberculoso sensible.

IND.06.AEI.01.02 Índice Parasitario Anual de María



AEI:01.03 VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA (Prioridad:1)											
COD.	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	2019	2020	2021	2022	2023
IND.01.AEI.01.03	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	Porcentaje	2017 1.30 2018 1.27 1.18 1.16 1.06 0.96 0.86	ND 1.31 0.72	ND ND ND ND 90.08	100	ND	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.01.03	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	Tasa	2017 7.64 2018 7.52 7.12 6.84 6.79 6.74 6.69	ND 6.89 8.49	ND ND ND ND 100 80.57	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.03.AEI.01.03	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	Tasa	2017 5.89 2018 5.77 5.37 6.23 6.08 5.93 5.78	ND 6.08 6.00	ND ND ND ND ND 88.32	100	ND	ND	ND	ND	ND
AEI:01.04 PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFARMACOS FORTALECIDA (Prioridad:1)											
COD.	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	2019	2020	2021	2022	2023
IND.01.AEI.01.04	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	Porcentaje	2017 45.00 2018 40.00 35.00 30.00 25.00 20.00	ND 44.00	ND ND ND ND ND 79.55	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.01.04	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	Porcentaje	2017 23.00 2018 22.00 21.00 15.00 10.00 5.00 0.00	ND 17.00	ND ND ND ND ND 100	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AEI:01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL (Prioridad:1)											
COD.	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	2019	2020	2021	2022	2023
IND.01.AEI.01.05	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que iniciaron con gotas de hierro	Porcentaje	2017 ND 2018 80.00 85.00 90.00 95.00 95.00	ND 85.00	54.30 ND ND ND ND ND 100.00	60.33	ND	ND	ND	ND	ND
IND.02.AEI.01.05	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses), que iniciaron con gotas de hierro	Porcentaje	2017 ND 2018 60.00 70.00 80.00 90.00 90.00	ND 70.00	47.60 ND ND ND ND ND 100.00	59.50	ND	ND	ND	ND	ND
IND.03.AEI.01.05	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que iniciaron con gotas de hierro (antes de los 30 días).	Porcentaje	2017 ND 2018 60.00 70.00 80.00 90.00 90.00	ND 70.00	83.20 ND ND ND ND ND 100	100	ND	ND	ND	ND	ND
AEI:01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES (Prioridad:1)											
COD.	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	VALOR LÍNEA BASE ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	2019	2020	2021	2022	2023



	MEDICION	Año	Valor	Año	Valor	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
IND.01.AE1.01.06	Proportión de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de testíoles premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	Porcentaje	2017	8.00	2018	20.00	40.00	60.00	70.00	75.00	80.00	ND	66.00	35.00	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER.
IND.02.AE1.01.06	Proportión de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	Porcentaje	2017	55.30	2018	62.10	66.00	70.00	74.00	75.00	76.00	ND	66.00	22.00	ND	ND	ND	000117- ND ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA
IND.03.AE1.01.06	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	Porcentaje	2017	73.30	2018	74.50	75.60	76.80	77.80	79.00	81.00	ND	75.60	77.70	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, RARAS Y HUERFANA
IND.04.AE1.01.06	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizada por profesional de salud que recibe tratamiento.	Porcentaje	2017	63.90	2018	64.00	64.80	65.60	66.00	68.00	71.00	ND	64.80	68.10	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, RARAS Y HUERFANA
AEI.01.07 PREVENCIÓN: DETECCIÓN PRSECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL POR CURSO DE VIDA: DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICIONES. (Prfordad:1)																		
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
						LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENDIDO	AVANCE (%)										
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
IND.01.AE1.01.07	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	Porcentaje	2017	74.00	2018	75.00	76.00	77.00	78.00	80.00	81.00	ND	75.00	100.00	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.
IND.02.AE1.01.07	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	Porcentaje	2017	25.00	2018	26.00	31.00	50.00	53.00	57.00	60.00	ND	47.50	27.20	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL.
AEI.01.08 PREVENCIÓN: DETECCIÓN, ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prfordad:1)																		
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	AÑO	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
						LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)										
						2019	2020	2021	2022	2023	2024	2019	2020	2021	2022	2023	2024	
IND.01.AE1.01.08	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	Número	2017	20000.00	2018	40000.00	50000.00	75000.00	90000.00	100000.00	100000.00	ND	50000.00	68320.00	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD.
IND.01.AE1.01.09	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional, (Inclusión Alimentaria),	Número	2017	ND	2018	5.00	15.00	25.00	25.00	25.00	25.00	ND	20.00	ND	ND	ND	ND	000117- DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA.



AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN, NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES, EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS (Prioridad:1)

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.									
IND.01.AEI.01.10	Porcentaje	2017	8.90	2018	60.00	70.00	65.00	70.00	06.07-CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.
IND.02.AEI.01.10	Porcentaje	2017	68.10	2018	75.00	80.00	70.00	75.00	06.07-CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCION (Prioridad:2)

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
Proporción de población afiliada al SIS.									
IND.01.OEI.02	Porcentaje	2017	52.00	2018	54.50	58.00	67.00	67.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.02.OEI.02	Porcentaje	2017	84.99	2018	85.50	90.00	100.00	100.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.03.OEI.02	Porcentaje	2017	1.00	2018	1.00	5.00	10.00	20.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.04.OEI.02	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)	Porcentaje	2017	4.00	2018	4.00	4.00	4.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.05.OEI.02	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	Porcentaje	2017	7.00	2018	7.00	7.00	7.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.06.OEI.02	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	Porcentaje	2017	1.00	2018	10.00	30.00	5.00	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD: EFECTIVA (Prioridad:2)

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
Proportion de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud									
IND.01.AEI.02.01	Porcentaje	2017	ND	0.50	1.00	2.00	2.00	ND	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.02.AEI.02.01	Porcentaje	2017	ND	0.50	1.00	5.00	50.00	ND	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE ACTUAL	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		Año	Año	Año	Año	Año	Año	Año	
Proporcion de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud									
IND.01.AEI.02	Porcentaje	2017	ND	0.50	1.00	5.00	50.00	ND	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.
IND.02.AEI.02	Porcentaje	2017	ND	0.50	1.00	5.00	50.00	ND	07.02.01-DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASSEGURADOS; EFICIENTE: OPORTUNO Y TRANSPARENTES. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.02	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	Porcentaje	2017	ND	2018	ND	ND	ND	ND	ND	000117-DIRECCION GENERAL DE ASSEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD: IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.03	Número de RIS estructuradas	Número	2017	ND	2018	6.00	50.00	20.00	30.00	55.00	000117-DIRECCION GENERAL DE ASSEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.04	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	Número	2017	ND	2018	11.80	11.70	11.40	11.30	11.00	000117-DIRECCION GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIA Y URGENCIAS.

AEI.02.05 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.05	Proporción de Referencias internohospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	Porcentaje	2017	ND	2018	46.48	47.62	51.09	53.08	60.00	000117-DIRECCION GENERAL DE ASSEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL.

AEI.02.06 SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD; EFICIENTE: OPORTUNO Y TRANSPARENTE. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.06	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)	Número	2017	17.00	2018	14.00	21.00	22.00	24.00	25.00	001345-CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

AEI.02.07 ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPLEMENTADA GRADUALMENTE. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)			UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.07	Número de EE, SS, que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	Número	2017	ND	2018	3.00	15.00	10.00	20.00	25.00	000117-DIRECCION DE PUEBLOS INDIGENAS U ORIGINARIOS.



AEI.02.08 PROVISIÓN SEGURA, OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE, HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)				UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.08	Proporción de donación voluntaria de sangre	Porcentaje	2017 10.00	2018 11.00	2019 13.00	2020 15.00	2021 18.00	2022 25.00	2023 32.00	2024 37.00	000117-CENTRAL - MINSA
IND.02.AEI.02.08	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadáverico por millón de habitantes)	Tasa	2017 1.60	2018 2.00	2019 3.50	2020 6.00	2021 8.00	2022 8.00	2023 3.50	2024 0.50	000117-DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE.
IND.03.AEI.02.08	Tasa de Trasplante de órganos y tejidos (Trasplante por millón de habitantes)	Tasa	2017 5.50	2018 6.00	2019 9.00	2020 16.00	2021 21.80	2022 21.80	2023 9.00	2024 2.10	000117-DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE.

AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES. (Prioridad:2)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)				UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.02.09	Proportión de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	Porcentaje	2017 ND	2018 10.00	2019 15.00	2020 20.00	2021 25.00	2022 30.00	2023 35.00	2024 ND	000117-DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
IND.02.AEI.02.09	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	Porcentaje	2017 19.00	2018 18.50	2019 18.00	2020 18.60	2021 18.40	2022 18.20	2023 18.00	2024 ND	000117-DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD.
IND.03.AEI.02.09	Proporción de población de 15 años o más de edad con obesidad.	Porcentaje	2017 21.00	2018 20.50	2019 20.00	2020 19.00	2021 18.00	2022 17.00	2023 ND	2024 ND	000117-DIRECCIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES, RARAS Y HUERFANA

AEI.03 VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO. (Prioridad:3)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)				UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
IND.01.OEI.03	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	Porcentaje	2017 89.00	2018 90.00	2019 92.00	2020 94.00	2021 95.00	2022 98.00	2023 99.00	2024 ND	000117-DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.
IND.02.OEI.03	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DANOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y AL MEDIO AMBIENTE POR EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTAD	Porcentaje	2017 ND	2018 45.00	2019 65.00	2020 90.00	2021 100.00	2022 100.00	2023 100.00	2024 ND	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA

AEI.03.01 PROPORCIÓN DE LABORATORIOS FARMACÉUTICOS NACIONALES CERTIFICADOS EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA.											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)				UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
IND.01.AEI.03.01	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	Porcentaje	2017 ND	2018 20.00	2019 45.00	2020 65.00	2021 90.00	2022 98.00	2023 99.00	2024 ND	000117-ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA



AEI 03-102 SISTEMA DE MIGRACION INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA: IMPLEMENTADOS (Prioridad 3)														
COD.	INDICADOR	PARÁMETRO	LINEA BASE		LOGRO ACTUAL		VALOR OBTENIDO		AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE			
			Año	Valor	Año	Valor	Año	Valor						
AEI 03-102.1	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE MIGRACION INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA	IMPLEMENTACIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2019	2020	2021	2022	2023	2024
AEI 03-102.2	IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE MIGRACION INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA	IMPLEMENTACIÓN	2019	2020	2021	2022	2023	2014	2019	2020	2021	2022	2023	2024

IND.01.AE1.03.02 Proorción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH), respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.

Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia IND.02.AE1.03.02 con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.

THE JOURNAL OF CLIMATE VOL. 17, NO. 10, OCTOBER 2004

COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO					VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
					2019	2020	2021	2022	2023					
PI-014	LA RECTORIA Y LA GOBERNANZA SUDREN EL SISTEMA DE SALUD Y LA GESTION INSTITUCIONAL PARA EL DESARROLLO CIENTIFICO, INVESTIGATIVO, EDUCATIVO Y CULTURAL	PI-014	PI-014	PI-014	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023

IND.01 OEI 04 Proporción del gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud		Proporción de gobiernos que implementan estrategias para la descentralización de las autoridades de salud	
		AEI 04.11 (Prioridad: 4)	AEI 04.11 (Prioridad: 4)
		ARTICULACIÓN INTERGOBIERNAL	INDICADOR
		COD.	

[Front cover] (1)

COD.	INDICADOR	PARQUE EN RU DE MEDICIÓN	LÍNEA BASE ACTUAL	LOGRO ESPERADO AÑO	VALOR OBTENIDO AÑO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
				2021	2021	2021	2021	05.03.01-OFCINA GENERAL DE ESTADÍSTICAS

AEI.04.01	AEI.04.02	AEI.04.03
IND.01 AEI.04.01 regionales que implementan políticas nacionales de salud	IND.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS	IND.03 Proporción de procedimientos simplificados

AFI 04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD (Prioridad: 4)

IND.01.AE1.04.03 Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.



AEI.04.04 PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES. (Prioridad:4)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.AEI.04.04 y acuerdos internacionales implementados con seguimiento y reevaluación.	Porcentaje	2017	ND	2018 50.00 75.00 100.00 100.00 100.00 100.00	ND 75.00 100.00	ND ND ND ND 100.00 100.00	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL CENTRAL - MINSA			
AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO: PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO. (Prioridad:4)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.AEI.04.05 Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos descentralizados y adscritos.	Porcentaje	2017	ND	2018 15.00 70.00 100.00 100.00 100.00 100.00	ND 70.00 67.00	ND ND ND ND 100.00 67.00	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN CENTRAL - MINSA			
AEI.04.06 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE. (Prioridad:4)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.AEI.04.06 Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	Porcentaje	2017 45.00	2018 45.23	46.24 46.85 47.70 65.00 65.00	ND 46.25 96.00	ND ND ND ND ND ND	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES.			
IND.02.AEI.04.06 Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	Porcentaje	2017 21.00	2018 30.76	33.68 35.63 41.49 50.00 50.00	ND 33.68 97.00	ND ND ND ND ND ND	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE PROGRAMACIÓN MULTIANUAL DE INVERSIONES.			
OEL.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.OEI.05 Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes.	Porcentaje	2016 29.90	2018 30.70	31.50 36.49 37.79 39.09 40.39	ND 35.32 38.63	ND ND ND ND ND ND	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD.			
AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES: IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.AEI.05.01 GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	Porcentaje	2016 65.80	2018 71.00	76.00 80.50 82.00 83.50 85.00	ND 79.00 79.00	ND ND ND ND ND ND	ND ND ND ND ND ND	000117- GENERAL DE DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD.			
AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS IMPLEMENTADOS. (Prioridad:5)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE		
IND.01.AEI.05.02 Proportion de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	Porcentaje	2017	ND	2018 30.00 50.00 70.00 75.00 80.00	ND 35.00 50.00	ND ND ND ND ND ND	ND ND ND ND ND ND	000117- DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD.			
AEI.05.03 FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFASIS EN USO DE TIC Y ENTRENAMIENTO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA (PRIORIDAD:5)											
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LINEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA		



COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	VALOR ACTUAL	VALOR LINEA BASE	VALOR ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGANICA RESPONSABLE	
AEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.05.03	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	Número	2017	ND	2018	5.00	15.00	18.00	20.00	05.03-01-DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD.
IND.02.AEI.05.03	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	Número	2017	200.00	2018	200.00	40.00	60.00	60.00	06.07-CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.
IND.03.AEI.05.03	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	Número	2017	ND	2018	0.00	0.00	20.00	20.00	06.07-CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.
AEI.06.01 MEJANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS; PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS; (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.06	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	Porcentaje	2017	ND	2018	1.00	10.00	0.00	10.00	05.08-01-OFCINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.
AEI.06.02 INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE; (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.06.01	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Salas de situación de salud virtual semanal.	Porcentaje	2017	100.00	2018	100.00	100.00	100.00	100.00	06.07-CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.
AEI.06.03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS; (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.06.02	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SHCE (e-Quali) implementada.	Porcentaje	2017	ND	2018	5.00	10.00	11.00	30.00	05.08-01-OFCINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.
IND.02.AEI.06.02	Número de instituciones del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SHCE - conectado al RENHICE.	Número	2017	ND	2018	0.00	50.00	100.00	400.00	05.08-01-OFCINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.
AEI.06.04 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD; (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.06.03	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	Número	2017	30.00	2018	70.00	100.00	150.00	400.00	05.08-01-OFCINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.
AEI.06.05 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD; (Prioridad:6)										
IND.01.AEI.06.04	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	Número	2017	ND	2018	0.00	100.00	100.00	100.00	05.08-01-OFCINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.



AEI 06.05 GOBIERNO ABIERTO: IMPLEMENTAR QUE FACILITE LA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS. (Prioridad: 6)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.AEI.06.04 Proporción de PRESS con teleconsultoría en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	Porcentaje	2017	ND	2018 0.00 20.00 50.00 80.00 85.00 88.00	ND 20.00 57.00	ND ND ND ND 100.00	100	ND	ND	ND	ND	ND	ND
IND.01.AEI.06.05 Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	Porcentaje	2017	ND	2018 30.00 100.00 100.00 100.00 100.00	ND 100.00 41.66	ND ND ND ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
OEI 07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad: 7)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.OEI.07.01 Proportión de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	Porcentaje	2017	ND	2018 5.00 25.00 25.00 25.00	ND 25.00	8.00	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AEI 07.01 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E INTERVENCIONES EN EL SECTOR SALUD: IMPLEMENTADO. (Prioridad: 7)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.AEI.07.01 Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	Porcentaje	2017	ND	2018 25.00 50.00 70.00 80.00 90.00 100.00	ND 50.00	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AEI 07.02 REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD REUNIS: FORTALECIDO. (Prioridad: 7)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.AEI.07.02 Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	Porcentaje	2017	ND	2018 40.00 90.00 60.00 65.00 70.00 75.00	ND 55.00	55.00	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
OEI 08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES. (Prioridad: 8)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.OEI.08.08 Número de regiones que cuentan con planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	Número	2017	ND	2018 1.00 6.00 12.00 25.00 25.00	ND 6.00	19.00	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
AEI 08.01 SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD: IMPLEMENTADO. (Prioridad: 8)													
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE				
IND.01.OEI.08.01 Ejecutoras de Unidades Ejecutoras que implementan planes de Gestión del Riesgo de	Porcentaje	2017	ND	2018 4.00 16.00 32.00 60.00 85.00	ND 16.00	45.00	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Número de regiones que cuentan con planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.

07.03.01-DIRECCIÓN GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIA Y URGENCIAS.

05.01.01-OFFICINA DE TRANSPARENCIA Y ANTICORRUPCIÓN.

05.01.01-OFFICINA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES.

06.07-CENTRO NACIONAL DE PLANEAMIENTO Y ESTUDIOS ECONÓMICOS.

05.02.02-OFFICINA DE PLANEAMIENTO Y ESTUDIOS ECONÓMICOS.

05.08.01-DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.

06.05-DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.

RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

AEI.08.01 CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES: BASADA EN UN ENFOQUE TERRITORIAL Y DE APROPIACIÓN, DESARROLLADA EN LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL SECTOR SALUD. (Prioridad:8)																			
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE										
IND.01, AEI.08.02	Porcentaje de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	Porcentaje	2017	ND	24.00	48.00	96.00	98.00	ND 24.00	53.00	ND	ND	ND 100.00	100	ND	ND	ND	ND	000117- RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

AEI.08.02 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCIDO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD. (Prioridad:8)																			
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE										
IND.01, AEI.08.03	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	Porcentaje	2017	ND	2018 20.00	50.00	70.00	100.00	100.00	ND 50.00	46.00	ND	ND	ND 100.00	65.71	ND	ND	ND	000117- RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

AEI.08.03 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES: FUORTALECIDA. (Prioridad:8)																		
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE									
IND.01, AEI.08.04	Proportión de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	Porcentaje	2017	ND	2018 20.00	53.00	63.00	73.00	83.00	ND 53.00	ND	ND	ND	ND 100.00	ND	ND	ND	000117- RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

AEI.08.04 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES: FUORTALECIDA. (Prioridad:8)																			
COD.	INDICADOR	PARAMETRO DE MEDICION	LÍNEA BASE	VALOR ACTUAL	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE (%)	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE										
IND.01, AEI.08.05	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIRED (Sistema de reporte de emergencias y desastres) durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia, q desastre, a nivel nacional.	Porcentaje	2017	ND	2018 14.00	40.00	60.00	80.00	85.00	ND 40.00	45.00	ND	ND	ND 100.00	75.30	ND	ND	ND	000117- RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD.

NOTA : El porcentaje de avance de los indicadores ha sido truncado en 100 %

(*) : Avance porcentual no calculado debido a que el logro esperado es cero.



**Informe de Evaluación de Implementación
del POI 2020**

Segundo Semestre

**Pliego
011 - M. DE SALUD**



Fecha: 29/03/2021

Ejecutora

000117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA
 000121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
 000123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
 000124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTÁLMOLOGIA
 000125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
 000126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
 000127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 000132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
 000133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
 000136: HOSPITAL SERGIO BERNALES
 000137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 000141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
 000143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 000144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
 000145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
 000146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA
 000147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
 000148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME.
 000522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
 001138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"
 001216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANGO
 001217: HOSPITAL VITARTE
 001345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD
 001512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
 001528: HOSPITAL DE HUAYCAN
 001656: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD
 001670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
 001683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
 001684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
 001685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
 001686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
 001726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE

Firma: AUGUSTO MARTIN DORICOS PINEDO CHAVES
 Director General de Desarrollo Plano, Programas y Monitoreo
 AD. VIGIAS ALTAZ. DIAZ CANTOS
 Director Ejecutivo de la Oficina de Participación y Desarrollo Comunitario
 LEON JUAN LUIS CHACUA DELGADO
 Director Ejecutivo
 MZ. JULIANO CONTRERAS GOMEZ
 Representante de la PDI - Caja Seguro



1. RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud (MINSa) aprobó su Plan Operativo Institucional (POI) 2/20, con la Resolución Ministerial N° 1173-2019/MINSA. Asimismo, mediante Resolución Secretarial N° 005-2020/MINSA se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado V.01 y mediante Resolución Secretarial N° 258-2020/MINSA, se aprueba el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado V.02 del Ministerio de Salud.

De la Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2020 Modificado V.03 del Pliego 11; Ministerio de Salud aprobó con Resolución Secretarial N° 002-2021/MINSA, de fecha 26 de marzo del 2021 (más 14,034 actividades operativas programadas, de las cuales 14,310 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 47,3% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 48,6% fueron regular, deficiente y No programado o pendiente. Y el 4,2% como no programadas, que considera actividades operativas reprogramadas a 0 durante el año 2020.

El desempeño de la Administración Central, a nivel agregado de órganos del Ministerio, fue el siguiente:

Despacho Ministerial: El 14,3% de sus actividades operativas se encuentra en un nivel de avance entre deficiente y regular, el 85,7% se encuentran en un nivel de avance bueno o exceso.

Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud: El 25,4% de sus actividades operativas se encuentra en un nivel de avance entre bajo y regular, el 74,6% se encuentran en un nivel de avance bueno o exceso.

Despacho Viceministerial de Salud Pública: El 28,6% de sus actividades operativas se encuentra en un nivel de avance entre bajo y regular, el 71,3% se encuentran en un nivel de avance bueno o exceso.

Sociedad General: El 25,6% de sus actividades operativas se encuentra en un nivel de avance entre bajo y regular, el 70,4% se encuentran en un nivel de avance bueno o exceso y tiene un 4% de actividades no programadas y pendiente.

A nivel de los grupos de Unidades Ejecutoras, se puede apreciar que:

Las 03 Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el año 2020, que ejecutaron más del 95% de sus actividades operativas programadas, son el Hospital de Emergencia Atención, Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé y el Hospital de Emergencias Pedátricas con valores de 91%, 91% y 80% de ejecución física, respectivamente. El Instituto Especializado con mayor ejecución física es el Instituto Nacional de Salud Mental con un valor del 82%.

Por otro lado, las Unidades Ejecutoras de menor desempeño fueron: la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, Centro Nacional de Abusinamientos de Recursos Estratégicos en Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal, a Dirección de Relaciones Integradas de Salud Lima Norte, Hospital Sergio Bernales y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro que tuvieron un desempeño de bueno del 19%, 19%, 18%, 16%, 13% y 12%, respectivamente.

A nivel general, las Unidades Ejecutoras que mostraron mejor desempeño en la ejecución de las principales actividades que contribuyen a los resultados de los programas presupuestales del MINSa son:

La actividad presupuestaria de **APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS**, cuenta con 21 unidades ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto 3325401 - VACUNACIÓN NIÑO < 1 AÑO con 116%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el subproducto 3325402 - VACUNACIÓN NIÑO = 1 AÑOS con 110%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro con el sub producto 3325403 - VACUNACIÓN NIÑO = 4 AÑOS con 114% y Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro y el Hospital Dos de Mayo con 104%, en el sub producto 3325404 - VACUNACIÓN NIÑO RECIENTE HACIDO. la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Norte con el sub producto 3325406 - VACUNACIÓN NIÑO = 2 AÑOS con 117%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el sub producto 3325407 - VACUNACIÓN NIÑO = 3 AÑOS con 119%.

La actividad presupuestaria de **ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A**, cuenta con 16 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto Niño menor de seis meses con suplemento de hierro con 119%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto Vista Domiciliaria de seguimiento a la suplementación con 113%, el Hospital Nacional Dos de Mayo en los subproductos Niño de 08 a 35 meses con suplemento de hierro o micronutrientos con 115% y la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur en el subproducto Cosecha de hemoglobina con 113%.

La actividad presupuestaria de **BRINDAR ATENCIÓN A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES**, cuenta con 22 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro en los subproductos 3331501 - ANEMIA con 110%; el Hospital Carlos Lanfranco la hoz, el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital nacional docente madre niña - san Bartolomé, el Hospital San Juan Lurigancho y el Hospital Vitória en el sub producto 3331502 - GOBIASMA con 100% y el Hospital Chosica, el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital nacional docente madre niña - san Bartolomé y el Instituto Nacional de Salud - San Borja con el subproducto 3331503 - Cosecha de hemoglobina para control con 100%.

La actividad presupuestaria de **ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES**, se cuenta con 13 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre la que destaca la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el subproducto Gestante con suplemento de Hierro y Ácido fólico con ejecución de 100%.

La actividad presupuestaria de **BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REINFOCADA**, cuenta con 19 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Norte en el subproducto Atención a la Gestante y la gestante con 116%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este en el subproducto vacuna antineumática a la gestante con 110% y la Dirs Norte en el subproducto vista domiciliaria con 117% y el subproducto exámenes de laboratorio completo 116%. Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto ecografía obstétrica con 120%, la Dirs Sur en el subproducto atención antenatalógica de la gestante con 116%, el Hospital De Apoyo Departamental María Auxiliadora en el subproducto evaluación del bienestar fetal con 115%.

La actividad presupuestaria de **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES**, cuenta con 18 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con 114% con el subproducto Atención curativa esquema Tb sensible (sa), Infección por virus, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con 111% en los subproducto Atención curativa drogas de segunda línea Tb resistente, el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el subproducto atención de las reacciones adversas a fármacos antituberculosis con 118%, el Hospital Dos de Mayo con el subproducto Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento con 109%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro con los subproductos atención curativa esquema tb sensible (aztreonamida con compromiso antituberculícola) y atención curativa esquema tb sensible (aztreonamida con compromiso antituberculícola) con 117% y 113% respectivamente,

La actividad presupuestaria de **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)**, cuenta con 11 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan el Hospital Dos de Mayo con el subproducto atención curativa para población con XDR con 109%.

De la utilización de las actividades operativas por objetivos estratégicos, se evidencia que el Objetivo Estratégico Institucional N° 01 registra la mayor cantidad de actividades operativas, llegando a 631, que representan el 57,79%, seguido por el OEI N° 02 con 3,40% actividades (23,20%), el OEI N° 04 con 2,030 actividades (13,59%), el OEI N° 06 con 203 actividades (1,95%), el OEI N° 05 con 237 actividades (1,50%), el OEI N° 03 con 163 actividades (1,09%), el OEI N° 08 con 94 actividades (0,63%) y finalmente el OEI N° 07 con 21 actividades (0,14%). Del periodo posterior al proceso de modificación se han incluido 178 actividades operativas, que incrementan los Objetivos Estratégicos Institucionales,

Cabe precisar, que el OEI N° 01 "Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de los enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales", concentra el mayor número de actividades operativas, debido a que se requisan las atenciones de emergencia, hospitalización y demás atenciones asistenciales que se realizan producto de la Pandemia COVID + 19, seguido por el OEI N° 02 "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centrados en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad".

[1] OEI: Objetivo Estratégico Institucional



2. ALINEAMIENTO DEL POI A LOS OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRÁTÉGICAS DEL PEI MINSA

Objetivos Estratégicos Institucionales

El MINSA en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado (III) Ojetivos Estratégicos Institucionales que buscan garantizar los derechos de salud de la población, satisfaciendo sus necesidades y prestandole servicios de calidad con eficiencia.

1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, situaciones y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud en redes organizadas en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
3. Valorar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
4. Fortalecer la redacción y la ejecución sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias; y la disponibilidad equitativa en el país.
6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el reportoramiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud.
7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transformación del conocimiento en salud.
8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Acciones Estratégicas

Para lograr los objetivos del PEI se han priorizado acciones estratégicas que han de orientar las actividades operativas de las Unidades Ejecutoras y Órganos del Ministerio de Salud. Cada acción estratégica requiere de la participación coordinada y sincrónica de las Unidades Ejecutoras y Órganos del MINSA a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos institucionales de manera efectiva y eficiente.

A continuación, se presentan las acciones estratégicas por cada objetivo estratégico Institucional del PEI MINSA 2019 - 2023.

Cuadro N° 03

OBJETIVOS Y ACCIONES ESTRÁTÉGICAS - PEI MINISTERIO DE SALUD

OBJETIVO ESTRÁTÉGICO PEI MINSA 2019 - 2023	ACCIONES ESTRÁTÉGICAS PEI MINSA 2019 - 2023
1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, situaciones y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 0 y 13 años, con cobertura óptima. 2. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias. 3. Vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria. 4. Promoción del uso racional de antimicrobianos y psicofármacos, fortalecida. 5. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 3 años, mujeres adolescentes y gestantes, y de la desnutrición crónica infantil. 6. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales. 7. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el Ámbito infrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones. 8. Prevención, detección temprana y vigilancia integral de riesgos y daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas, implementados con eficiencia. 9. Prevención, detección, atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud de la población, implementados con eficiencia. 10. Identificación, notificación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia de salud pública, oportunos.
2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud en redes organizadas en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la ejecución sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Portabilidad del derecho al acceso a los servicios de salud, efectiva. 2. Mecanismos de pago de prestaciones a los asegurados, eficientes, oportunos y transparentes. 3. Redes Integradas de Salud, implementadas progresivamente a nivel nacional. 4. Atención de Urgencias y Emergencias Médicas, eficiente y oportuna. 5. Referencia y Continua, funcional, oportuna y eficiente, organizado en un sistema nacional. 6. Sistema de suministro público de servicios de salud, eficiente, oportuno y transparente. 7. Atención de la salud a comunidades indígenas y nativas, con pertinencia cultural implementada gradualmente. 8. Provisiones seguras, oportuna y de calidad de sangre, hemocomponentes y homodirervados; así como de dírgenes, injertos y células para trasplantes, mediante sistemas eficientes. 9. Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.
3. Valorar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de alimentos y la calidad del agua para consumo humano.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sistema de vigilancia integral para la prevención de daños a la salud de las personas y al medio ambiente por el uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, implementado. 2. Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementado.
4. Fortalecer la redacción y la ejecución sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Articulación intergubernamental, intersectorial y con la sociedad civil, fortalecida para la implementación de las políticas nacionales, planes y normas técnicas de salud y para la gestión de contingencias y conflictos. 2. Gestión orientada a resultados al servicio de la población, con procesos optimizados y procedimientos administrativos simplificados. 3. Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud. 4. Participación activa del Ministerio de Salud en los organismos y espacios internacionales. 5. Sistema de Control Interno, Plan de integridad y lucha contra la corrupción fortalecido. 6. Planificación y gestión sectorial de inversiones y mantenimiento en salud eficiente.
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Plan de Dotación de recursos humanos en salud acordado con Gobiernos Regionales, implementado. 2. Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras, implementados. 3. Formación profesional y desarrollo de capacidades para la atención y gestión en salud, con énfasis en uso de TIC y enfoque especializado en epidemiología (PR(EEC), implementado.
6. Mejorar la gestión y el desarrollo de las tecnologías de información y comunicación en salud, y la disponibilidad equitativa en el país.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de enfermedades, implementados. 2. Información de la Historia Clínica Electrónica de usuarios en el sistema de salud, disponible. 3. Sistemas de Información e Infraestructura tecnológica del Sector Salud, fortalecidos. 4. Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de tele-medicina, tele-gestión y tele-educación, implementados en las Redes Integradas de Salud. 5. Gobierno Abierto, implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas.



OBJETIVO ESTRATEGICO PEI MINSA 2019-2021		ACCIONES ESTRATEGICAS PEI MINSA 2019-2021
7. Fortalecer la capacidad y la oportunidad para mitigar el riesgo, el impacto y la transferencia de emergencias y desastres.	7.1. Fortalecer la capacidad y la oportunidad para mitigar el riesgo, el impacto y la transferencia de emergencias y desastres.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sistema de seguimiento y evaluación de planes, programas e intervenciones en el sector salud, implementado. 2. Repositorio Único Nacional de información en Salud (REUNIS), fortalecido.
8. Mejorar la vigilancia de las riesgos, el impacto y la transferencia de emergencias y desastres.	8.1. Mejorar la vigilancia de los riesgos, el impacto y la transferencia de emergencias y desastres.	<ul style="list-style-type: none"> 1. Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud, implementado. 2. Capacitación en todos los procesos de gestión del riesgo ante desastres, basada en enfoque territorial y de priorización, desarrollada en las unidades ejecutoras del sector salud. 3. Sistema nacional de Vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres, conducido eficientemente con reporte al COE salud. 4. Entrenamiento en habilidades para la prevención y reducción de la vulnerabilidad y aumento de la resiliencia, de las comunidades organizadas frente al riesgo de desastres, fortalecido. 5. Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud, de la información de casos de emergencias masivas y desastres, fortalecida.

Análisis Estratégico

Se detalla el total de actividades operativas distribuidas por objetivos y acciones estratégicas incluidas en el PEI.

Actividades Operativas por Objetivos Estratégico

Cuadro N° 04
Distribución de actividades operativas por los objetivos estratégicos

Objetivos Estratégicos	Total Actividades Operativas*	(%) Participación
OEI.01	8,631	57.79%
OEI.02	3,465	23.20%
OEI.03	163	1.09%
OEI.04	2,030	13.55%
OEI.05	237	1.59%
OEI.06	94	0.63%
OEI.07	21	0.14%
OEI.08	293	1.95%
Total General	14,934	100.00%

Fuente: Reporto de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01

*Incluye el total de actividades operativas registradas por la UE en el POI Modificado v.03

Del periodo posterior al proceso de modificación se han incluido 178 actividades operativas, que incrementan los Objetivos Estratégicos Institucionales, los que, fueron formulados durante el proceso de la Línea Modificatoria.

Actividades Operativas por Acción y Objetivo Estratégico

Del cuadro N° 04, se evidencia lo siguiente:

Objetivo Estratégico N° 01 "Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, situaciones y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales" cuenta con 8,631 actividades operativas, que representan el 58.00% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 32 actividades operativas que totalizan 8,662, que representan el 58.74% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 02 "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la protección de la salud y la prevención de la enfermedad" cuenta con 3,323 actividades operativas, que representan el 23.21% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 10 actividades operativas que totalizan 3,333, que representan el 23.18% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 03 "Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano," cuenta con 102 actividades operativas, que representan el 1.13% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 1 actividad operativa que totalizan 103, que representan el 1.13% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 04 "Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública" cuenta con 1,823 actividades operativas, que representan el 12.73% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 27 actividades operativas que totalizan 1,850, que representan el 12.86% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 05 "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país" cuenta con 194 actividades operativas, que representan el 1.35% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 06 "Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud" cuenta con 85 actividades operativas, que representan el 0.59% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 07 "Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud" cuenta con 28 actividades operativas, que representan el 0.20% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 08 "Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres" cuenta con 264 actividades operativas, que representan el 1.98% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 1 actividad operativa que totalizan 265, que representan el 1.98% del total de actividades operativas programadas.



2.1 MODIFICACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSa) detecta en 2020 tiene 3 modificaciones al POI, el cual, fue aprobado con el Plan Operativo Institucional Anual 2020 Modificado V.03 mediante la Resolución Secretarial N° 062-2021-MINSA, se evidencia un incremento de 178 actividades operativas.

Se evidencia un incremento de 178 actividades operativas.

Actividades Operativas por Objetivos Estratégicos

El Objetivo Estratégico N° 04: "Fortalecer la gestión y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el ejercicio de la autoridad en la gestión pública", registra un incremento de 75 respecto al POI 2020 V.02, que representa un incremento del 3.81%.

El Objetivo Estratégico N° 02: "Garantizar el acceso a servicios y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, temprana y continua, así como en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad", registra un incremento de 62 actividades operativas respecto al POI 2020 V.02, que representa 1.82%.

El Objetivo Estratégico N° 01: "Promover, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las enfermedades infecciosas", registra un incremento de 25 actividades operativas respecto al POI 2020 V.02, que representa un incremento del 5.80%.

Además, el Objetivo Estratégico N° 05: "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país", registra un incremento de 13 actividades operativas respecto al POI 2020 V.02, que representa un incremento del 5.80%.

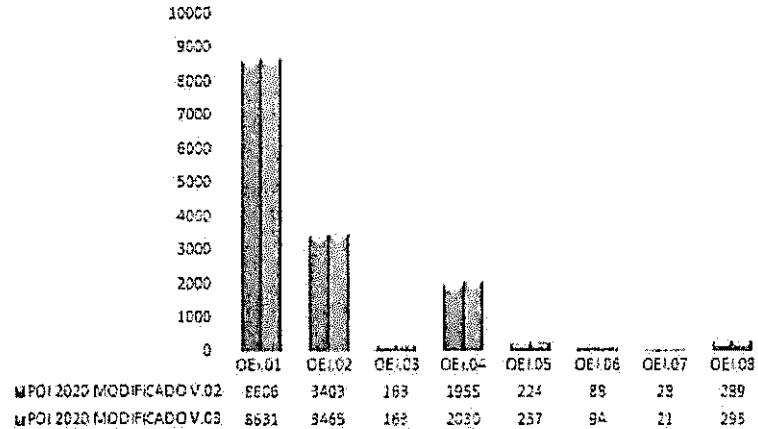
Cuadro N° 02

VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS A LOS OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS

OBJETIVOS ESTRÁTÉGICOS	ACTIVIDADES OPERATIVAS		VARIACIÓN	%
	POI 2020 MODIFICADO V.02	POI 2020 MODIFICADO V.03		
OEI.01	8806	8631	-25	-0.29%
OEI.02	3403	3465	62	1.82%
OEI.03	163	163	0	0.00%
OEI.04	1955	2030	75	3.84%
OEI.05	224	237	13	5.80%
OEI.06	88	94	6	6.82%
OEI.07	28	21	-7	-25.00%
OEI.08	289	293	4	1.38%
TOTAL	14756	14934	178	1.21%

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V.01

* Incluye el total de actividades operativas registradas por la UE

Gráfico N° 01
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS POR OBJETIVO ESTRÁTÉGICO

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V.01

Actividades Operativas por Objetivo, Acción Estratégica y categoría presupuestal

Se evidencia lo siguiente:

Objetivo Estratégico Institucional OEI.01 "Prevener, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales" en la Acción estratégica 1.02 cuenta con una variación de 13 actividades operativas.

Objetivo Estratégico Institucional OEI.02 "Garantizar el acceso a servicios y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, temprana y continua, así como en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad" en la Acción estratégica 2.03 cuenta con una variación de 62 actividades operativas.

Objetivo Estratégico Institucional OEI.04 "Fortalecer la gestión y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública" en la Acción estratégica 4.02 cuenta con una variación de 75 actividades operativas.

Objetivo Estratégico Institucional OEI.05 "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país" en la Acción estratégica 5.01 cuenta con una variación de 13 actividades operativas.



Cuadro N° 03:

NUMERO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS POR ACCIONES Y OBJETIVOS ESTRATEGICOS

OEI	AEI	Categoría Presupuestal	POI 2020 MODIFICADO V.02	POI 2020 MODIFICADO V.03	VARIACIÓN	
OEI.01	AEI.01.01	1	291	291	0	
		9002	1	1	0	
	AEI.01.02	1	526	527	1	
		2	2	2	0	
		16	1,178	1,183	5	
		17	591	591	0	
		24	25	25	0	
		129	24	24	0	
		9001	1	1	0	
		9002	238	240	11	
	AEI.01.03	137	0	1	1	
		1	84	84	0	
		2	1	1	0	
		9001	9	7	-2	
		9002	24	22	-2	
		AEI.01.04	9002	2	0	
		1	309	310	1	
		2	218	219	0	
		18	2	2	0	
		9002	6	8	0	
OEI.02	AEI.01.06	1	97	97	0	
		2	224	229	5	
		16	3	3	0	
		17	2	2	0	
		18	2,354	2,355	1	
		24	508	509	1	
		129	842	843	1	
		9002	79	79	0	
		80	22	22	0	
		131	650	650	0	
	AEI.01.08	9002	21	21	0	
		16	7	7	0	
		129	68	68	0	
		9002	13	13	0	
		AEI.01.09	9001	2	0	
		9002	57	57	0	
		AEI.01.10	17	108	108	0
		9002	18	20	2	
		AEI.02.01	9001	14	0	
		2	1	1	0	
OEI.02	AEI.02.02	9001	23	23	0	
		9002	13	13	0	
		1	40	41	1	
		2	627	833	0	
		16	3	3	0	
		104	1	1	0	
		9001	12	12	0	
		9002	1,083	1,112	29	
		2	26	26	0	
		24	2	2	0	
	AEI.02.03	104	297	301	4	
		9002	13	16	3	
		1	40	41	1	
		2	627	833	0	
		16	3	3	0	
		104	1	1	0	
		9001	12	12	0	
		9002	1,083	1,112	29	
		2	26	26	0	
		24	2	2	0	
OEI.03	AEI.02.04	104	297	301	4	
		9002	13	16	3	
		1	40	41	1	
		2	627	833	0	
		16	3	3	0	
		104	1	1	0	
		9001	2	2	0	
		9002	3	3	0	
		1	5	5	0	
		2	2	2	0	
	AEI.02.05	16	12	12	0	
		17	4	4	0	
		18	4	4	0	
		24	13	13	0	
		68	1	1	0	
		131	3	3	0	
		9001	18	18	0	
		9002	28	30	2	
		9002	3	6	3	
		24	1	1	0	
OEI.03	AEI.02.06	9002	37	37	0	
		1	81	81	0	
		2	367	367	0	
		16	75	75	0	
		17	115	115	0	
		10	78	78	0	
		24	42	42	0	
		88	12	12	0	
		104	3	3	0	
		129	12	12	0	
OEI.03	AEI.02.07	131	10	9	-1	
		9001	3	4	1	
		9002	105	119	14	
		AEI.03.01	1	1	0	
OEI.03	AEI.03.02	9002	13	13	0	
		1	118	118	0	
		2	1	1	0	



OEI	AEI	Categoría Presupuestal	POI 2020 MODIFICADO V.02	POI 2020 MODIFICADO V.03	VARIACIÓN
		17	1	1	0
		18	1	1	0
		24	5	5	0
		68	2	2	0
		104	2	2	0
		9002	10	19	9
		1	4	4	0
		2	4	4	0
		16	4	4	0
	AEI.04.01	17	2	2	0
		24	4	4	0
		129	3	3	0
		9001	165	162	-3
		9002	55	67	2
		1	13	13	0
		2	464	464	0
		16	13	13	0
		17	6	6	0
		24	3	3	0
		68	1	1	0
		129	2	2	0
		9001	502	504	2
		9002	87	131	44
		9001	71	71	0
		9002	1	2	1
		AEI.04.04	5	5	0
		AEI.04.05	50	51	1
		1	3	3	0
	AEI.04.06	2	53	55	2
		18	0	2	2
		9001	103	103	0
		9002	327	351	24
		9001	161	163	2
	OEI.05	9002	8	19	11
		9001	18	16	0
		9002	29	29	0
	AEI.05.03	9001	9	9	0
		9002	1	1	0
		9001	2	2	0
	OEI.06	9002	32	33	1
		9001	16	16	0
		9002	4	5	1
		9001	6	6	0
		9002	7	11	4
	AEI.06.04	9001	2	2	0
		9002	7	7	0
		9001	12	12	0
		9002	1	1	0
		9001	2	2	0
	AEI.06.01	9002	16	16	0
		9001	4	5	1
		9002	6	6	0
		9001	7	11	4
		9002	2	2	0
	AEI.06.02	9001	5	5	0
		9002	4	5	1
		9001	6	6	0
		9002	7	11	4
		9001	2	2	0
	AEI.06.03	9002	7	11	4
		9001	6	6	0
		9002	7	11	4
		9001	2	2	0
		9002	7	7	0
	AEI.06.05	9001	12	12	0
		9002	1	1	0
		9001	1	1	0
		9002	1	1	0
		9001	1	1	0
	OEI.07	9002	1	1	0
		1	3	1	-2
		16	2	2	0
		17	2	2	0
		18	1	1	-1
	AEI.07.01	24	1	1	-1
		131	1	1	-1
		9001	12	13	1
		9002	4	4	0
		9001	1	1	0
	AEI.07.02	9002	1	1	0
		68	30	29	-1
		9002	23	25	2
		68	13	13	0
		104	1	1	0
	AEI.08.02	9002	11	11	0
		68	8	8	0
		104	2	2	0
		9002	2	2	0
		68	166	167	1
	AEI.08.04	104	1	1	0
		68	30	31	1
		9001	1	1	0
		9002	1	2	1
		TOTAL	14,756	14,934	178

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V.01

* Incluye el total de actividades operativas registradas por la UE

Categorías presupuestales.

- 0501 Programa articulado neonatal
- 0502 Salud materna neonatal
- 0016 TBC-VII USITA
- 0617 Enfermedades infecciosas y zoonosis
- 0618 Enfermedades no transmisibles
- 0024 Promoción y control del cáncer
- 0046 Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres
- 0080 Lucha contra la violencia familiar
- 0104 Reducción de la marginación por emergencias y urgencias médicas
- 0129 Prevención y manejo de condiciones sésquianarias de salud en personas con discapacidad
- 0131 Control y prevención en salud infantil
- 0137 Desarrollo de clínica, tecnología e innovación tecnológica
- 9061 Arqueología Cultural
- 9062 Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos (APNcP)



Tabla N°1 - Análisis de las fases del POI según IAE

POI apoyado / IAE	POI consistente con el PA /	POI más alta /
UE 00111 ADMINISTRACION CENTRAL ALIANZA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 2001.926.164.06 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	1875.331.29.00 15 14	1213.384.928 10 11
DETALLE DE ESTADO HACIA LA REALIZACIÓN DE LOS PLANOS ESTÁNDARES DE SALUD Monto financiero total en los períodos de evaluación: 441.414.90 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	450.453.108.00 0 0	2.616.094.973 78
DE COHESIÓN DIRECCIÓN DE PLANEAS INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO Monto financiero total en los períodos de evaluación: 0.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	0.00 0 0	0.00 0
MICROSERV DIRECCION DE PLANEAS INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Monto financiero total en los períodos de evaluación: 773.457.745.09 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	663.314.482.00 0 0	295.224.572 1367
DEZARROLLO DIRECCIÓN DE PLANEAS INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Monto financiero total en los períodos de evaluación: 707.184.722.07 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	517.254.396.00 0 1.690	377.180.043 1.264
DEZARROLLO DIRECCIÓN DE PLANEAS INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE Monto financiero total en los períodos de evaluación: 372.422.812.64 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	352.357.745.04 0 1.167	372.422.812.64 1.167
DEZARROLLO HOSPITAL ROSARIO ALTO DE CHAVÍA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 0.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	0.00 0 0	0.00 0
DEZARROLLO HOSPITAL CARLOS LANUZA COLAYHOZ Monto financiero total en los períodos de evaluación: 36.185.560.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	40.000.000.00 0 545	40.000.000.00 545
DEZARROLLO HOSPITAL YASSET ANDINA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 521.917.241.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	410.251.326.00 0 2.111	512.161.300 2.111
UNIVERSITARIO HOSPITAL DE APÓDOS DEFENSA NACIONAL MARÍA ALVAREZ ANDRA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 562.257.250.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	479.291.672.00 0 2.318	517.891.230 2.318
UE 00012 HOSPITAL DE APÓDOS 34 JULIO ROSA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 21.981.3.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	21.981.3.00 0 469	21.981.3.00 469
UNIVERSITARIO HOSPITAL DE EMERGENCIAS FASILITANTURIA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 120.410.25.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	88.184.342.00 0 91	91.410.25.00 91
UE 00012 HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRÍCA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 101.372.332.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	84.755.70.00 0 35	87.400.0.0 35
UE 00012 HOSPITAL DE EMERGENCIAS VIDA Y SALVADORA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 21.755.25.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	21.755.25.00 0 319	21.755.25.00 319
UE 00012 HOSPITAL DE VITACOSTA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 0.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	0.00 0 0	0.00 0
UE 00012 HOSPITAL DE VITACOSTA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 0.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	0.00 0 0	0.00 0
UE 00012 HOSPITAL DE VITACOSTA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 0.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	0.00 0 0	0.00 0
UE 00012 HOSPITAL DE VITACOSTA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 44.415.64.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	44.415.64.00 0 114	50.755.31.00 0 119
UE 00012 HOSPITAL HACIENDA DEL ORO Y LOAZA Monto financiero total en los períodos de evaluación: 814.562.87.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	706.124.30.00 0 316	814.562.87.00 0 437
DEZARROLLO HOSPITAL NACIONAL DE COPIA MADRE JESÚS ZAMBRANO Monto financiero total en los períodos de evaluación: 243.595.857.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	97.465.747.00 0 273	104.847.859 0 278
UE 00012 HOSPITAL JACINTO MOLINA DE MAZO Monto financiero total en los períodos de evaluación: 211.523.50.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	107.165.057.00 0 265	126.111.532 0 583
UE 00012 HOSPITAL NACIONAL DE COPIA MADRE JESÚS Monto financiero total en los períodos de evaluación: 114.550.00 1. Implementación 2. Desarrollo 3. Ajuste y mejoramiento	114.550.00 0 63	114.550.00 0 572

Nota: El Monto Financiero total es la suma de los totales financieros brutos de los AD.
 1. Los que se corresponden al POI apoyado.
 2. Los que se corresponden al grupo de AD necesitados. Al cierre, de la fase de consistencia con el PA.
 3. Se consideran en estos POI aquellos de AD que tienen que cumplir con una meta fija en el mayor a uno.
 Fuente: Sistemas del Apoyo al CEFANV.



	POI aprobado 1/	POI consistencia con el PIA 2/	POI Mínimo 444 3/
DE-00010 HOSPITAL SAN JUAN DE LUJANCI	142.487.762,00	102.715.567,49	75.755.587
✓ Recaudación	62	62	50
✓ Presupuesto	62	62	50
✓ Gasto	62	62	50
DE-00015 HOSPITAL ELIO BERNALIS	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00016 HOSPITAL VITARTE	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00017 INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICOLÓGICAS	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00018 INSTITUTO NACIONAL DE TALACOGÍA	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00019 INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00020 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00021 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD UMBRO - SAN BIRIO	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00022 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00023 INSTITUTO NACIONAL MATERNOPEDIATICO	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
DE-00024 PROGRAMA NACIONAL DE AVITAMINOSIS EN CALEDO	143.427.251,00	103.015.149	75.755.587
✓ Recaudación	4	4	4
✓ Presupuesto	356	356	353
✓ Gasto	356	356	353
✓ PDI cumplida	4	4	4
✓ PDI cumplida	356	356	353
Note: El Monto Presente refiere la suma de los montos financieros a finales de 2010. 1/ Los valores corresponden al cierre del año 2010. 2/ Los valores corresponden al cierre del año 2010. 3/ Los valores son parte del POI Mediante el cierre de 2010 e inversiones que comienzan con monto inicial menor o igual a cero. Fuente: Información del indicador ECPPLAN V3.			

Tabla 14.11 - 6: Resumen del PCT Multicelular, sesión AII

1. Se consideran para el PCH Medioambiental los grupos de PO y sucesores que el resto del material de evaluación. Clasifican en sucesores dentro de su grupo de PO.



2.2 EVALUACION DE CUMPLIMIENTO

Análisis Estratégico

Se detalla el total de actividades operativas distribuidas por objetivos y acciones estratégicas definidas en el PEI.

Actividades Operativas por Objetivos Estratégicos

Gráfico N° 04

Distribución de actividades operativas por los objetivos estratégicos

Objetivos Estratégicos	Total Actividades Operativas*	(%) Participación
OEI.01	8,631	57,79%
OEI.02	3,465	23,20%
OEI.03	163	1,09%
OEI.04	2,036	13,59%
OEI.05	237	1,59%
OEI.06	84	0,63%
OEI.07	21	0,14%
OEI.08	293	1,95%
Total General	14,934	100,00%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01

*Incluye el total de actividades operativas registradas por la UE en el POI Modificado v.03

Del periodo posterior al proceso de modificación se han incluido 178 actividades operativas que incrementan los Objetivos Estratégicos Institucionales, los que, fueron formalizados durante el proceso de la feria de modificación.

Actividades Operativas por Acción y Objetivo Estratégico

Del cuadro N° 04, se evidencia lo siguiente:

Objetivo Estratégico N° 01 "Prevenir, reducir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las problemáticas nacionales" cuenta con 8,620 actividades operativas, que representan el 58,86% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 32 actividades operativas que totalizan 8,652, que representan el 58,71% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 02 "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad" cuenta con 3,433 actividades operativas, que representan el 23,21% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 10 actividades operativas que totalizan 3,443, que representan el 23,16% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 03 "Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano" cuenta con 162 actividades operativas, que representan el 1,13% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 1 actividad operativa que totalizan 163, que representan el 1,13% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 04 "Fortalecer la ética y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional para el desempeño eficiente, ético e integral en el marco de la modernización de la gestión pública" cuenta con 2,023 actividades operativas, que representan el 12,73% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 27 actividades operativas que totalizan 2,050, que representan el 12,66% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 05 "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país" cuenta con 164 actividades operativas, que representan el 1,15% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 06 "Mejorar la forma de disciplinarse, la prestación de servicios públicos, el funcionamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud" cuenta con 85 actividades operativas, que representan el 0,59% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 07 "Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud" cuenta con 28 actividades operativas, que representan el 0,29% del total de actividades operativas programadas.

Objetivo Estratégico N° 08 "Fortalecer la gestión del riesgo y definir ante emergencias y desastres" cuenta con 281 actividades operativas, que representan el 1,98% del total de actividades operativas programadas. Posteriormente hubo un incremento de 1 actividad operativa que totalizan 282, que representan el 1,98% del total de actividades operativas programadas.

Tabla N°2 Índice de Gestión Institucional (IE) y Ejecución del POI Modificado, por elementos del PEI

Código	Descripción	Objetivo	Nº de Actividades	Ejecución	Ejecución Total
			Actualizadas	Atendidas	Atendidas
IE01	PROTEGER LA SALUD PÚBLICA Y REDUCIR LAS RIESGOS ENFERMEDADES Y DAÑOS A LA SALUD, MEDIANTE LA MEJORA DE LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO DE LAS TECNOLOGÍAS Y MÉTODOS SANITARIOS	1	1	100%	100%
IE02	ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD Y SUS PROCESOS	2	2	100%	100%
IE03	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR MEJORANDO LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	3	3	100%	100%
IE04	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE TRABAJO EN EQUIPO Y COLABORACIÓN CON LOS DIFERENTES SECTORES	4	4	100%	100%
IE05	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	5	5	100%	100%
IE06	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	6	6	100%	100%
IE07	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	7	7	100%	100%
IE08	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	8	8	100%	100%
IE09	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	9	9	100%	100%
IE10	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	10	10	100%	100%
IE11	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	11	11	100%	100%
IE12	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	12	12	100%	100%
IE13	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	13	13	100%	100%
IE14	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	14	14	100%	100%
IE15	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	15	15	100%	100%
IE16	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	16	16	100%	100%
IE17	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	17	17	100%	100%
IE18	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	18	18	100%	100%
IE19	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	19	19	100%	100%
IE20	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	20	20	100%	100%
IE21	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	21	21	100%	100%
IE22	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	22	22	100%	100%
IE23	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	23	23	100%	100%
IE24	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	24	24	100%	100%
IE25	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	25	25	100%	100%
IE26	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	26	26	100%	100%
IE27	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	27	27	100%	100%
IE28	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	28	28	100%	100%
IE29	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	29	29	100%	100%
IE30	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	30	30	100%	100%
IE31	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	31	31	100%	100%
IE32	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	32	32	100%	100%
IE33	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	33	33	100%	100%
IE34	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	34	34	100%	100%
IE35	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	35	35	100%	100%
IE36	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	36	36	100%	100%
IE37	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	37	37	100%	100%
IE38	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	38	38	100%	100%
IE39	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	39	39	100%	100%
IE40	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	40	40	100%	100%
IE41	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	41	41	100%	100%
IE42	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	42	42	100%	100%
IE43	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	43	43	100%	100%
IE44	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	44	44	100%	100%
IE45	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	45	45	100%	100%
IE46	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	46	46	100%	100%
IE47	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	47	47	100%	100%
IE48	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	48	48	100%	100%
IE49	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	49	49	100%	100%
IE50	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	50	50	100%	100%
IE51	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	51	51	100%	100%
IE52	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	52	52	100%	100%
IE53	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	53	53	100%	100%
IE54	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	54	54	100%	100%
IE55	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	55	55	100%	100%
IE56	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	56	56	100%	100%
IE57	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	57	57	100%	100%
IE58	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	58	58	100%	100%
IE59	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	59	59	100%	100%
IE60	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	60	60	100%	100%
IE61	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	61	61	100%	100%
IE62	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	62	62	100%	100%
IE63	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	63	63	100%	100%
IE64	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	64	64	100%	100%
IE65	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	65	65	100%	100%
IE66	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	66	66	100%	100%
IE67	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	67	67	100%	100%
IE68	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	68	68	100%	100%
IE69	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	69	69	100%	100%
IE70	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	70	70	100%	100%
IE71	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	71	71	100%	100%
IE72	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	72	72	100%	100%
IE73	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	73	73	100%	100%
IE74	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	74	74	100%	100%
IE75	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	75	75	100%	100%
IE76	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	76	76	100%	100%
IE77	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	77	77	100%	100%
IE78	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	78	78	100%	100%
IE79	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	79	79	100%	100%
IE80	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	80	80	100%	100%
IE81	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	81	81	100%	100%
IE82	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	82	82	100%	100%
IE83	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	83	83	100%	100%
IE84	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	84	84	100%	100%
IE85	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	85	85	100%	100%
IE86	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	86	86	100%	100%
IE87	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	87	87	100%	100%
IE88	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	88	88	100%	100%
IE89	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	89	89	100%	100%
IE90	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	90	90	100%	100%
IE91	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	91	91	100%	100%
IE92	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	92	92	100%	100%
IE93	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	93	93	100%	100%
IE94	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	94	94	100%	100%
IE95	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	95	95	100%	100%
IE96	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	96	96	100%	100%
IE97	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	97	97	100%	100%
IE98	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	98	98	100%	100%
IE99	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	99	99	100%	100%
IE100	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	100	100	100%	100%
IE101	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	101	101	100%	100%
IE102	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	102	102	100%	100%
IE103	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	103	103	100%	100%
IE104	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	104	104	100%	100%
IE105	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	105	105	100%	100%
IE106	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	106	106	100%	100%
IE107	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	107	107	100%	100%
IE108	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	108	108	100%	100%
IE109	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	109	109	100%	100%
IE110	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	110	110	100%	100%
IE111	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	111	111	100%	100%
IE112	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	112	112	100%	100%
IE113	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	113	113	100%	100%
IE114	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	114	114	100%	100%
IE115	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	115	115	100%	100%
IE116	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	116	116	100%	100%
IE117	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	117	117	100%	100%
IE118	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN INSTITUCIONAL	118	118	100%	100%
IE119	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN Y EDUCACIÓN PÚBLICA	119	119	100%	100%
IE120	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	120	120	100%	100%
IE121	IMPLEMENTAR Y CONTINUAR LAS ACTIVIDADES DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LA SALUD	121	12		



ANALISIS DE LA EJECUCION DE LAS UE

De la información proporcionada en el Aplicativo CEPLAN V.01, se muestra los avances de las actividades operativas ejecutadas durante el año 2020, considerando los parámetros de cumplimiento o la ejecución alcanzada por las Unidades Ejecutoras y/o órganos que conforman el Pliego 11; Ministerio de Salud, y cuya información que la sostiene obra en los archivos de la OPEE.

El Plan Operativo Institucional Anual 2020 Modificado V.03 del Pliego 11; Ministerio de Salud tiene 11,934 actividades operativas del año 2020, considera actividades operativas que fueron reprogramadas producto de la COVID - 19, de los cuales 14,319 actividades fueron ejecutadas durante el año 2020.

Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evaluando que el 47.3% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y óptimo y el 45.6% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado. Y el 6.2% como no programadas, que considera actividades operativas reprogramadas a 0 durante el año 2020.

Cuadro N° 05

Unidades Ejecutoras	Evaluación de cumplimiento de las actividades operativas por Unidades Ejecutoras*					Total General	
	<65%	65% - 90%	>90% - <100%	>100%	No Programado y Ejecutado		
ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	128	8	312	64	5	56	573
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	29		11	16	1	2	59
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1,013	22	182	309	30	9	1,565
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	577	36	332	138	6	50	1,139
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1,363	32	303	106	4	36	1,904
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	875	47	272	171	7	49	1,421
HOSPITAL "JOSE AGUSTIN TELLO DE CHOSICA"	73	3	223	1	3	26	329
HOSPITAL CARLOS ANTONIO LA HOZ	91	12	222	28		31	384
HOSPITAL CAETANO HEREDIA	167	10	57	29	8	13	300
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	101	6	210	21			338
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	224	13	255	9		27	528
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	49	3	39	16			107
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	5		61			2	68
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	168	10	79	80	1	40	380
HOSPITAL DE HUAYCAN	181	19	139	7		11	357
HOSPITAL EMERGENCIA ATENITARTE	4		41				45
HOSPITAL JUANITO VALDIZAN	30	7	126	26	1	1	191
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	217	7	128				422
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	4	1	272	1		21	299
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	63	33	272	20	1	62	451
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	151	17	272	177	7	38	617
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERERA	8	2	65				75
HOSPITAL SAN JUAN DE URIGUACHO	78	4	271			5	358
HOSPITAL SERGIO DERNALES	221	13	48	65		9	356
HOSPITAL VITAMIN	89	11	221	1		1	373
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	61	2	24	4	7	13	111
INSTITUTO NACIONAL DE OPTOMIOLOGIA	99	1	324			40	464
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	257	5	159	94	3	3	523
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	93	9	89	27	2	6	226
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	21	10	208	18	3	21	281
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MINTAS	13	2	98			8	119
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	84	6	23	15		3	131
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	265	4	170	15	3	35	492
Total	6,800	355	5,543	1,518	94	624	14,934

Fuente: Data de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V.01, respecto al POI 2020 Modificado V.03

* Considera actividades activas en el Aplicativo CEPLAN V.01, por lo que, suma las AO no programadas y las no programadas y ejecutadas.

** Actividades operativas producto de las reprogramaciones producto de la COVID - 19.

Administración Central
La Unidad Ejecutora 001 Administración Central tuvo 573 actividades operativas, durante el año 2020 ejerció un total de 512 actividades operativas en el marco del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03, cuyos niveles de cumplimiento se muestran a continuación.

Cuadro N° 06

Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2020 Modificado V.03 - Nivel de Cumplimiento de Actividades Operativas de la Alta Dirección de la Unidad Ejecutora 01; Administración Central – MINSA

Ejecución de la Unidad Ejecutora 01; Administración Central – MINSA

ALTA DIRECCIÓN	Referencia	Regular	Bueno	Óptimo	No programado y ejecutado	No programado	TOTAL	Perf. %
	6,800	2,694 (39%)	1,791 (26%)	1,399 (21%)	110 (1%)			
DIRECTORIO EMPRESARIAL	2	0	0	1	0	0	14	7%
DIRECTORIO EMPRESARIAL DE INVESTIGACIONES Y ASSEGUROAMIENTO EN SALUD	41	4	123	27	0	0	216	31%
DIRECTORIO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA	41	2	184	27	8	11	181	33%
SECRETARIA GENERAL	36	2	71	12	0	26	141	28%
TOTAL	121	6	312	64	5	50	372	100%
PARTICIPACIÓN	22%	1%	8%	17%	1%	13%	98%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V.01.

Los resultados evidencian, que la Unidad Ejecutora 001, en general alcanzo un rendimiento promedio lo mejor con 312 actividades operativas que representan el 54% de cumplimiento, 12% de las AO fueron como deficiente con un cumplimiento de 22% en su ejecución, 8 actividades colisionan como regular que representan el 1%, 64 actividades con exceso que suponen el 12%, y 5 actividades colisionan como no programado y ejecutado que representa aproximadamente 1%. Asimismo como actividades operativas No programado un total de 56 lo que representa aproximadamente un 10% que fueron desasignadas por completo no tienen ejecución.

En consecuencia, del resultado anterior se elabora lo siguiente un cuadro excluyendo las AO no programadas, lo cual nos muestra que al Despacho Viceministerial de Prestaciones y Asseguramiento en Salud con las unidades orgánicas que la integran concentró la mayor cantidad de actividades operativas con 201 actividades que representan un 39% que incluye a la Dirección General de Optimización en Salud con 103 actividades, 59 a la Dirección General de Personal de Salud y 21 a la Dirección General de Teleasist, referencias y urgencias, que representan un 19.92%, 10.51% y 1.66% respectivamente; asimismo con menor número de actividades operativas se encuentran la Dirección General de Asseguramiento e Infraestructura Prestacional con 11 actividades, el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Asseguramiento en Salud con 9 actividades, y Escuela Nacional de Salud Pública con 2 actividades operativas una representan un 2.13%, 1.74%, y 0.39%, respectivamente,



Finalmente el Despacho Viceministerial de Salud Pública, con un total de 177 actividades operativas representan un 34% y el Despacho Ministerial con 14 actividades operativas con un 3%, Segundo por la Secretaría General con 125 actividades que representa un 24% del total de actividades operativas del POI.

ALTA DIRECCIÓN	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	No programado y Ejecutado	TOTAL	Part. %
	≤ 85%	>85% - ≤ 90%	>90% - ≤100%	>100%			
DESPACHO MINISTERIAL	2	0	9	3	0	14	3%
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	47	4	123	27	0	201	39%
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA	49	2	104	22	0	177	34%
SECRETARIA GENERAL	30	2	76	12	5	125	24%
TOTAL	128	8	312	64	6	617	100%
PARTICIPACIÓN %	25%	2%	60%	12%	1%	100%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01.

Cuadro N° 07
Evaluación Anual del Plan Operativo Institucional 2020 Modificado V.01 - Nivel de Cumplimiento de Actividades Operativas Unidad Ejecutora 01: Administración Central – MNSA

UNIDADES ORGÁNICAS	Deficiente	Regular	Bueno	Exceso	No programado y Ejecutado	TOTAL
	≤ 85%	>85% - ≤ 90%	>90% - ≤100%	>100%		
DESPACHO MINISTERIAL	2	0	9	3	0	14
DESPACHO MINISTERIAL			4			4
CONSEJO NACIONAL DE SALUD			3			3
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL			1	2		3
PROCURADURIA PÚBLICA	2		1	1		4
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	47	4	123	27	0	201
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	3		6			9
DIRECCIÓN GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL	2	1	4	4		11
DIRECCIÓN GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIA Y URGENCIAS	2		17	2		21
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD.	36		60	7		103
DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD.	3	3	35	14		55
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	1		1			2
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA	49	2	104	22	0	177
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	1		4	2		7
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA			4			4
DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD,	26		19			45
DIRECCIÓN GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE.	2		3			5
DIRECCIÓN GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTÉGICAS EN SALUD PÚBLICA.	5		47	5		57
DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS.	9	2	16	15		42
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL E INCUIDAD ALIMENTARIA- DIGESA.	6		11			17
SECRETARIA GENERAL	30	2	76	12	5	126
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN.			10			10
OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES.	10		6	7	1	24
OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	12		7	1	1	21
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN.	4		21	2	2	29
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.	3		16			19
SECRETARIA GENERAL	1	2	6	1		9
OFICINA GENERAL DE COOPERACIÓN TÉCNICA INTERNACIONAL.			6			5
OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA.			5	1	1	7
OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA.			1			1
Total	128	8	312	64	6	617

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN Fuentes: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, para la evaluación no incluye las actividades operativas no programadas (56)

Órganos Desconcentrados^[1] del MNSA.

Las unidades descentralizadas del MNSA son: 7 provincias: Lambayeque, La Libertad, Cusco, Arequipa, Moquegua, Tacna y Puno, suman programadas 16,391 actividades operativas durante el año 2020. Al revisar su ejecución se observó que solo 12,763 actividades quedaron en regular o bueno, representando un 77% de cumplimiento, por tanto el 72% de actividades quedaron en exceso o más del 100%, no cumpliendo, lo que representa el 40,16% del total de las actividades 5,231 actividades que quedaron en deficiente, fueron 249 las 10 más desempeñadas, 347 actividades están en regular o bueno y 1,654 actividades con un nivel de cumplimiento de regular en relación a sus metas programadas. En total 89 unidades no programadas y ejecutadas y 568 no programadas, que considera actividades operativas reprogramadas a 0 durante el año 2020.

Cuadro N° 08 : Actividades Operativas por Unidades Ejecutoras

Unidades Ejecutoras	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	EXCESO	No Programado y Ejecutado	No Programado*	Total General
	≤ 85%	>85% - ≤ 90%	>90% - ≤100%	>100%			
ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MNSA	128	8	312	64	5	56	573
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRÁTÉGICOS DE SALUD	29		13	16	1	2	59
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1,013	22	182	309	30	9	1,565
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	577	36	332	138	6	50	1,139
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1,363	32	303	156	4	36	1,904
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	875	47	272	171	7	49	1,421



Unidades Ejecutoras	DIFICIENTE ≤ 65%	REGULAR 65% + ≤ 80%	BUENO 80% + ≤ 100%	EXCESO >100%	No Programado y Ejecutado	No Programado* y Ejecutado	Total General *
HOSPITAL "JOSE AGUSTIN TELES DE CHICOSCA"	73	3	223	1	3	26	329
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	91	12	222	28		31	364
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	167	10	67	29	8	19	300
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	101	6	210	21			338
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	224	13	255	9		27	528
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	49	3	39	16			107
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	5		61			2	68
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	168	10	79	80	3	40	340
HOSPITAL DE HUAYCAN	181	19	139	7		11	357
HOSPITAL DE URGENCIA ALTE VITARTE	4		41				45
HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	30	7	126	26	1	1	191
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	217	7	198				422
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	4	1	272	1		21	299
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	63	33	272	20	1	62	451
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	151	17	227	177	7	38	617
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	8	2	65				75
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	78	4	271			5	358
HOSPITAL SERGIO BERNALES	221	13	48	65		9	356
HOSPITAL VITARTE	89	11	221	1		1	323
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	61	2	24	4	7	13	111
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	99	1	321			40	464
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	257	5	159	94	3	3	521
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	93	9	89	27	2	6	226
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	21	10	208	18	3	21	281
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	11	1	98			8	119
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	84	6	23	15		3	131
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	265	4	170	19	3	35	492
Total	6,800	355	5,543	1,518	94	624	14,934

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01

*Considera actividades no programadas y las no programadas y ejecutadas.

• HOSPITALES

El Plan Operativo Institucional, contiene las actividades operativas articuladas a los Objetivos y Áreas Estratégicas Institucionales, de los Hospitales establecimientos de salud de segundo y tercer nivel de complejidad que brindan la promoción, prevención y rehabilitación de pacientes provenientes de Lima y a nivel nacional.

Asimismo, las actividades operativas están relacionadas con los 11 Programas Presupuestarios: 0001 Programa articulado nutricional, 0002 Salud materna neonatal, 0010 TB-VIH/SIDA, 0018 Enfermedades No Transmisoras, 0024 Prevención y control del cáncer, 0080 Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 0089 Lucha contra la violencia familiar, 0101 Recuperación de la Mortalidad por Enfermedades y Urgencias Médicas, 0123 Prevención y Manejo del Contingencia Estándares de Salud en Personas con Discapacidad y 0131 Control y Prevención de la Salud Mental así como, las no incluidas en dichos programas como las APTICP y Acciones Contrácticas.

Hospital Hermilio Valdizán

El Hospital tiene 190 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 190 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 69% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 20% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 09

Nivel de cumplimiento de actividades operativas del Año 2020				
Nº DE ACTIVIDADES OPERTATIVAS	DIFICIENTE ≤ 65%	REGULAR 65% + ≤ 80%	BUENO 80% + ≤ 100%	EXCESO >100%
190	10	7	126	28
100%	5.3%	3.7%	66.3%	15.3%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Carlos Lanfranco La Hoz

El Hospital tiene 334 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 265 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 21% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 29% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 10

Nivel de cumplimiento de actividades operativas del Año 2020				
Nº DE ACTIVIDADES OPERTATIVAS	DIFICIENTE ≤ 65%	REGULAR 65% + ≤ 80%	BUENO 80% + ≤ 100%	EXCESO >100%
334	5	12	223	28
100%	3.5%	3.7%	67.0%	8.4%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Nacional Victor Larco Herrera

El Hospital tiene 75 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 57% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 13% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 11

Nivel de cumplimiento de actividades operativas del Año 2020				
Nº DE ACTIVIDADES OPERTATIVAS	DIFICIENTE ≤ 65%	REGULAR 65% + ≤ 80%	BUENO 80% + ≤ 100%	EXCESO >100%
75	3	7	65	0%
100%	33.3%	27.4%	86.7%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020



*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital San Juan de Lurigancho:
El Hospital tiene 368 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 353 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 77% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 23% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
368	78	4	221	0	0
100%	21%	1%	76%	0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Apoyo Santa Rosa:
El Hospital tiene 528 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de los cuales 501 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 53% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 47% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
528	22	13	255	8	0
100%	4%	3%	49%	1%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Vilcar:
El Hospital tiene 323 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 322 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 69% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 31% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
323	87	11	223	2	0
100%	27%	3%	69%	0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Emergencia Ate Vilcarita:
El Hospital tiene 45 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas, evidenciando que el 91% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 9% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
45	4	0	31	0	0
100%	9%	0%	69%	0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Nacional Dos de Mayo:
El Hospital tiene 451 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 389 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 75% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 25% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
451	83	53	223	29	0
100%	18%	12%	50%	6%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Cayetano Heredia:
El Hospital tiene 300 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 261 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 34% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 66% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
300	85	12	227	29	0
100%	28%	4%	76%	10%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Nacional Hipólito Unanue:
El Hospital tiene 617 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 578 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 70% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 30% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
617	167	12	227	29	0
100%	27%	2%	37%	5%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Nacional Arzobispo Loayza:
El Hospital tiene 422 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 47% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 53% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES OPERATIVAS DEL AÑO 2020				
	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
422	191	17	227	17	0
100%	45%	4%	54%	4%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Cuadro N° 19
Nivel de cumplimiento de actividades operativas del Año 2020

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
422	219	2	159	40	100%
100%	51%	2%	38%	9%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Apoyo María Auxiliadora

El Hospital tiene 338 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 65% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 32% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 20

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
438	189	6	120	21	100%
100%	42%	1%	27%	5%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Nacional Deonde Niño San Bartolomé

El Hospital tiene 248 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 278 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 93% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 2% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 21

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
248	4	1	227	1	100%
100%	2%	0%	91%	0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Sergio E. Bernales

El Hospital tiene 358 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 347 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 33% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 67% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 22

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
347	111	13	128	61	100%
100%	32%	3%	37%	18%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa

El Hospital tiene 107 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 347 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 51% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 49% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 23

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
107	49	1	37	13	100%
100%	45%	1%	34%	12%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital Villa El Salvador

El Hospital tiene 380 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 340 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 47% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 53% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 24

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
340	162	10	73	30	100%
100%	48%	3%	21%	8%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Huaycán

El Hospital tiene 357 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 346 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 42% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 58% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 25

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programado y Ejecutado
346	151	13	125	7	100%
100%	43%	4%	36%	2%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital "José Aguirre Tello" de Chosica

El Hospital tiene 320 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 303 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 74% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 26% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Cuadro N° 26

Nivel de cumplimiento de actividades operativas del Año 2020



Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
103	71	3	22	1	3
100%	24.3%	1.0%	72.6%	0.2%	1.0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Hospital de Emergencias Pedáneos:

El Hospital tiene 68 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 65 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijadas de las actividades operativas evidenciando que el 92% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 8% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
65	5	45			
100%	7.6%	60%	92.4%	0.0%	0.0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

• INSTITUTOS

Instituto Nacional de Salud Mental:

El Plan Operativo Institucional - POI 2020 del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hilario Noguchi", contiene las actividades operativas y están articuladas al objetivo estratégico del PEI MINSA 2019-2023: i) Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud. Por ser un instituto altamente especializado en salud mental, realizan sus actividades en función de los Programas Presupuestados: 0088: Reducción de Vulnerabilidad y Atención en Emergencias por Desastres, 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 0129: Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, 0131 Control y Prevención en Salud Mental; así como otras actividades que se realizan en el marco de los APNOP y Acciones Centrales.

El Instituto tiene 110 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 101 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijadas de las actividades operativas evidenciando que el 88% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 12% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
101	15	2	18	4	3
100%	23%	1%	55%	0.4%	0.4%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas:

El Plan Operativo Institucional 2020 del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, contiene las actividades operativas y están articuladas al objetivo estratégico del PEI MINSA 2019-2023: i) Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.

Por otro lado, las actividades que desarrolla el Instituto están designadas en algunos casos en los Programas Presupuestados 0016: TBC-VIH/SIDA, Programa de enfermedades Motaéxicas y zoonosis, 0080: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 0101: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas; 129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad; 5011: Acciones Centrales y en su mayoría Asignaciones Presupuestarias que no resultan en Productos. Por ello especialidad en neurología y micro neurología, así como investigación, razón de ser del Instituto.

El Instituto tiene 111 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 98 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijadas de las actividades operativas evidenciando que el 29% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 71% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
98	12	2	24	4	3
100%	24%	1%	24%	4%	3%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Instituto Nacional de Oftalmología:

El Plan Operativo Institucional - POI 2020, del Instituto Nacional de Oftalmología "Dr. Francisco Contreras Campos", responde y contribuye de manera articulada a los objetivos estratégicos: N° 01 "Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales"; N° 02 "Garantizar el acceso a cuidados y servicios de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad"; N° 04 "Fortalecer la dirección y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública"; N° 05 "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos de salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país"; y la N° 08 "Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el impodernamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud", que se encuentran articulados al PEI del MINSA y responden al desarrollo de los planes de política de salud en el Perú.

Las actividades que desarrolla el Instituto están inmersas en los Programas Presupuestales 0018: Enfermedades No Transmisibles, 0088: Reducción de Vulnerabilidad y Atención a Emergencias por Desastres, 0104: Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas; las otras categorías presupuestales Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no Basulan en Producto (APNOP).

El Instituto tiene 464 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 424 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijadas de las actividades operativas evidenciando que el 70% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 24% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
424	55	1	224	4	3
100%	23%	0.2%	54%	0.4%	0.4%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Instituto Nacional de Rehabilitación:

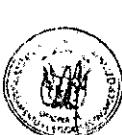
El Plan Operativo Institucional - POI 2020 del Instituto, contiene actividades operativas que están articuladas al objetivo Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud, corresponden con los PP 0016: TBC-VIH/SIDA, 0088: Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 129: Prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en personas con discapacidad y las otras categorías presupuestales Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no Basulan en Producto (APNOP).

El Instituto tiene 521 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 518 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijadas de las actividades operativas evidenciando que el 49% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 21% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso	No Programadas / Excluidas
	<50%	50% - 60%	>60% - <100%	>100%	
518	23	1	224	0	0.4%
100%	23%	0.2%	44%	0.0%	0.4%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020



Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
116	10%	55%	34%	11%
100%	10%	54%	32%	14%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020
 *El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020.

Instituto Nacional de Salud del Niño – Breña
 El Plan Operativo Institucional - POI 2020 del Instituto, contiene actividades operativas articuladas al objetivo Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud.
 Sus actividades concuerdan con los PP 001- Programa Alimentado Nutricional, 002-Programa Salud Materno Neonatal, 016- Programa TBC-VIH/SIDA, 017- Programa de Enfermedades Mórbicas y Zoonóticas, 018- Programa de Enfermedades No Transmisibles, 024- Programa Prevención y Control del Cáncer, 029- Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, 056- Programa Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 104- Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 131- Programa de Control y Prevención en Salud Mental y las otras categorías presupuestarias Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNCP).

El Instituto tiene 226 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 220 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 53% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 47% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
220	1%	7%	42%	50%
100%	1%	6%	43%	53%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020
 *El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020.

Instituto Nacional Materno Perinatal
 El Plan Operativo Institucional - POI 2020 del Instituto, contiene actividades operativas articuladas al OGI que es Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud en términos generales.
 Las actividades del Instituto Nacional Materno Perinatal, están inmersas en los PP: 001- Programa Alimentado Nutricional, 002-Programa Salud Materno Neonatal, 016- Programa TBC-VIH/SIDA, 017- Programa de Enfermedades Mórbicas y Zoonóticas, 018- Programa de Enfermedades No Transmisibles, 024- Programa Prevención y Control del Cáncer, 068- Programa Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 104- Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas y las otras categorías presupuestarias Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNCP).

El Instituto tiene 131 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 120 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 30% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 70% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
120	5%	45%	34%	16%
100%	5%	35%	33%	27%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020
 *El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020.

Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja
 El Plan Operativo Institucional - POI 2020, responde y contribuye de manera articulada a los objetivos estratégicos que se encuentran articulados al PEI 2019-2024 del MINSA y responden al desarrollo de los pilares de política de salud en el Perú.
 Las actividades que desarrolla el INSN – San Borja concuerdan con los PP: 001- Programa Alimentado Nutricional, 002-Programa Salud Materno Neonatal, 016- Programa TBC-VIH/SIDA, 017- Programa de Enfermedades Mórbicas y Zoonóticas, 018- Programa de Enfermedades No Transmisibles, 024- Programa Prevención y Control del Cáncer, 022- Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad, 068- Programa Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 104- Programa Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 131- Programa de Control y Prevención en Salud Mental y las otras categorías presupuestarias Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no Resultan en Producto (APNCP).

El Instituto tiene 291 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 260 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 87% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 13% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
260	11%	10%	26%	23%
100%	11%	9%	10%	6%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020
 *El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020.

Dirección de Redes Integradas de Salud
 El Plan Operativo Institucional de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), contiene las actividades operativas articuladas a los Objetivos y Acciones Estratégicas Institucionales del Pliego 011- MINSA.

Asimismo, las actividades operativas están relacionadas con los 10 Programas Presupuestarios: 0001- Programa articulado nutricional, 0002- Salud materno neonatal, 0016- TBC-VIH/SIDA, 0018- Enfermedades No Transmisibles, 0024- Prevención y control del cáncer, 0068- Reducción de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres, 0104- Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Médicas, 0126- Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad y 0131- Control y Prevención de la Salud Mental; así como, las no incluidas en dichos programas como los APNCP y Acciones Centrales.

Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Centro
 La DIRIS Lima Centro tiene 1565 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 1556 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 32% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 68% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
1556	10%	45%	30%	15%
100%	10%	33%	32%	25%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020
 *El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020.

Dirección de Redes Integradas de Salud – Lima Este
 La DIRIS Lima Este tiene 1130 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 1089 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 43% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 57% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALCANZADA			
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	Exceso
1089	13%	32%	31%	24%
100%	13%	14%	32%	43%

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALcanzada				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	EXCESO	No Programadas / Ejecutadas
	% BNU	% REG	% BUENO	% EXC	
1060	57%	34%	12%	1%	6
1004	13.2%	11%	35.5%	12.7%	0.6%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Norte
La DIRIS Lima Norte tiene 1004 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 1060 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 25% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 75% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALcanzada				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	EXCESO	No Programadas / Ejecutadas
	% BNU	% REG	% BUENO	% EXC	
1020	21.1%	32	17	14%	4
1004	72.9%	12%	16.2%	8.1%	0.2%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Sur
La DIRIS Lima Sur tiene 1421 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 1372 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 32% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 68% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALcanzada				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	EXCESO	No Programadas / Ejecutadas
	% BNU	% REG	% BUENO	% EXC	
1372	8.7%	37	27	11%	7
1304	62.8%	3.4%	13.8%	12.3%	0.5%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos en Salud-CENARES
El Plan Operativo Institucional - POI 2020 del CENARES, contiene actividades operativas articuladas al OEI que es "Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud. Durante el año 2020 se dieron acciones para el cumplimiento del QDI N°2 "Fortalecer los procesos de abastecimiento de los recursos estratégicos en Salud", las que se encuentran articuladas en el PEI del MINSA y responden al desarrollo de los pilares de políticas de salud en el Perú".

Las actividades que desarrolla el CENARES concuerdan en el marco de los Programas Presupuestales, Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos - APNOP y Acciones Centrales.

El CENARES tiene 59 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 57 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 47% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 53% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALcanzada				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	EXCESO	No Programadas / Ejecutadas
	% BNU	% REG	% BUENO	% EXC	
57	28	37	11	16	3
50	50.0%	0%	19.0%	33.0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año 2020

Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS
El Plan Operativo Institucional - POI 2019 del Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, contiene actividades operativas articuladas al OEI N°4, que es "Fortalecer la autoridad y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e integral, en el marco de la modernización de la gestión pública", en términos generales.

Las actividades que desarrolla el Programa Nacional de Inversiones en Salud – PRONIS, concuerdan con los Programas Presupuestales, Acciones Centrales y Acciones Presupuestarias que no resultan en Producto (APNOP).

El PRONIS tiene 493 actividades operativas programadas en su Plan Operativo Institucional 2020, de las cuales 457 actividades operativas fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas físicas de las actividades operativas evidenciando que el 40% alcanzaron un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 60% entre regular, deficiente y No programado y ejecutado.

Nº DE ACTIVIDADES OPERATIVAS*	META ALcanzada				
	DEFICIENTE	REGULAR	Bueno	EXCESO	No Programadas / Ejecutadas
	% BNU	% REG	% BUENO	% EXC	
457	28	4	120	15	3
400	53.0%	0%	17.0%	33.0%	0%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01 - Año 2020

*El análisis de cumplimiento excluye las actividades operativas reprogramadas a cero y/o excluidas durante el año

Porcentaje de ejecución por Unidad Ejecutora
Las 03 Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el año 2020, que ejecutaron más del 85% de sus actividades operativas programadas, son el Hospital de Emergencia Atención Integral - VITARTE, Hospital Nacional Docente Madre Niño - SAN BARTOLOMÉ y el Hospital de Emergencias Pedátricas con valores de 91%, 91% y 90% de ejecución física, respectivamente.

El Instituto especializado con mayor ejecución física es el Instituto Nacional de Salud Manabí con un valor del 82%.

Por otro lado, las Unidades Ejecutoras de menor desempeño fueron: la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, Instituto Nacional Materno Perinatal, o Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte, Hospital Sergio Bernales y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro que tuvieron un desempeño de nuevo del 19%, 19%, 18%, 13% y 12%, respectivamente.

Cuadro N° 41
Unidades Ejecutoras que lograron un grado de avance Bueno

Nº	Unidad Ejecutora	(%) Bueno
1	HOSPITAL EMERGENCIA ATENCIÓN INTEGRAL	91%
2	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	91%
3	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	90%
4	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERREIRA	87%
5	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	82%
6	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	76%
7	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	74%
8	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	70%
9	HOSPITAL VITARTE	68%
10	HOSPITAL "JOSE AGUSTIN TELLO DE CHICOS"	68%
11	HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	66%
12	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARÍA AUXILIADORA	62%
13	HOSPITAL NACIONAL DOLDE DE MAYO	60%
14	HOSPITAL CARLOS LANFRANCIO LA HOZ	58%
15	ADMINISTRACIÓN CENTRAL - MINSA	54%



Nº	Unidad Ejecutora	(%) Bueno
16	HOSPITAL DE APoyo SANTA ROSA	48%
17	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO IDAYA	47%
18	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	39%
19	HOSPITAL DE HUANCAN	39%
20	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNAHUE	37%
21	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	36%
22	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	35%
23	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	31%
24	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	29%
25	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	22%
26	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	22%
27	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	21%
28	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	19%
29	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	19%
30	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	18%
31	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	16%
32	HOSPITAL SERGIO BERNALLES	13%
33	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	12%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. D1, considera a las AO con desempeño bueno sobre el total de AO programadas.

(1) En calidad de Unidad Ejecutora

PRODUCTOS PRIORIZADOS

Clasificación en acuerdo a la estrategia.

Prioridades en salud Pública con énfasis en el abordaje de la niñez, desnutrición crónica infantil, mortalidad materna y neonatal, salud mental, universalización en enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas, dengue, tuberculosis, VIH y SIDA entre otras; el ANMISA busca abordar de manera integral los problemas de salud de la población con un enfoque de curso de vida.

Universalización en Salud: donde todos los peruanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutiva y con enfoque territorial, por lo que viene trabajando en la organización de los servicios de salud centrados en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (a través de Redes Integradas de Salud), el personal de salud, la infraestructura, equipamiento en salud y telemedicina fortaleciendo el primer nivel de atención. Asimismo, se actualizará la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que permitirá la afiliación de poblaciones excluidas o de difícil acceso (comunidades nativas y campesinas), de esta manera acceden a los servicios de salud con igualdad de oportunidad y de manera adecuada, contribuyendo así para el goce de una vida plena.

Humanización de los servicios de salud: con la finalidad de sensibilizar al personal de salud para que brinde una atención centrada en el paciente, con gestión de interculturalidad, respeto a la cosmología y a las creencias relacionadas al proceso salud – enfermedad, manteniendo la persona como mente, cuerpo, espíritu y valorando la labor abnegada en general de cuidar a otro ser humano.

Cuadro N° 42 : Prioridades del Ministerio de Salud

Prioridades del Ministerio	Objetivos Estratégicos	Descripción
Universalización en Salud	OEL04	4. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.
	OEL02	2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
Humanización de los servicios de salud	OEL07	7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
	OEL05	5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
Prioridad en salud Pública	OEL06	6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
	OEL03	3. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inspección de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
	OEL01	1. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
	OEL08	8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

PROGRAMAS PRESUPUESTALES PRIORIZADOS:

Durante el año 2020, se han priorizado los productos priorizados que se encuentran alineados a la Política del Ministerio de Salud, según detalle:

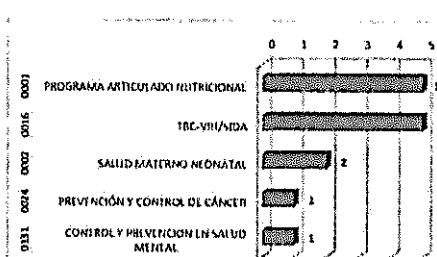
Cuadro N° 43 : Actividades por categoría presupuestal

CÓDIGO CATEGORÍA PRESUPUESTAL	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	NÚMERO DE ACTIVIDADES
0001	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5
0002	SALUD MATERNO NEONATAL	2
0016	TBC-VIH/SIDA	5
0024	PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER	1
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1
TOTAL		14

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2018-2023

Gráfico N° 02
Actividades por categoría presupuestal





Fuente: Plan Estratégico Institucional 2019-2023

PP.N° 0001: Programa Articulado Nutricional

Dentro del Programa Presupuestario N° 0001: Programa Articulado Nutricional, se tienen 5 actividades presupuestarias que contribuyen al logro de los indicadores priorizados.

APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 21 unidades ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto 3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO con 119%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el subproducto 3325402 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO con 119%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro y el Hospital Dos de Mayo con 104%, en el sub producto 3325403 - VACUNACION NIÑO < 4 AÑOS con 114%, y Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el sub producto 3325404 - VACUNACION NIÑO RECEN NACIDO, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Norte con el sub producto 3325405 - VACUNACION NIÑO > 3 AÑOS con 119%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con el sub producto 3325406 - VACUNACION NIÑO > 2 AÑOS con 82%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Norte con el sub producto 3325407 - VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH con 86%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el sub producto 3325408 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS con 100%.

Cuadro N° 44: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020							
	3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	3325402 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑOS	3325403 - VACUNACION NIÑO < 4 AÑOS	3325404 - VACUNACION NIÑO RECEN NACIDO	3325405 - VACUNACION NIÑO > 2 AÑOS	3325406 - VACUNACION NIÑO > 3 AÑOS	3325407 - VACUNACION NIÑO DE MADRE VIH	3325408 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	104%	102%	80%	104%	92%	82%		86%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	119%	94%	78%	95%	53%			100%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	116%	94%	82%	60%	36%	119%	0%	0%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	113%	119%	114%	71%	117%			0%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	98%	96%	97%	100%	100%	100%	0%	100%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL CAVETARIO HEREDIA		101%		97%				
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	108%	108%		101%	101%	76%	100%	0%
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	67%	55%	91%	100%	22%	23%	67%	
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	100%	102%	101%		101%	96%		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	44%							0%
HOSPITAL DE HUAYCAN	99%	100%	98%	98%	97%	98%		
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	97%	72%	100%	100%	72%	56%	100%	100%



UE	EJECUCIÓN AÑO 2020							
	3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS	3325404 - VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO	3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	3325406 - VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS	3325407 - VACUNACION NIÑO DE MADREVIRH	3325408 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A LAS VACUNAS
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	106%		109%	104%	112%	61%	0%	0%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	78%	90%	89%	103%	60%	115%		0%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	101%	97%	98%	100%	0%	0%	100%	0%
HOSPITAL SERGIO BERNALES				82%			39%	
HOSPITAL VITARTE	100%	100%	99%	100%	98%	100%	0%	0%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	43%	104%		50%	81%	58%	0%	
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL				74%			33%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD:

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 19 unidades ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca el Hospital Dos de Mayo en el subproducto Niño Cred = 1 Año con 117%, la Dirección de redes integradas de salud Lima centro, Hospital "José Agusto Tello de Chosica", Hospital Cárcel La Hoz y el Hospital Materno docente madre niña - san Bartolomé en el subproducto Niño 1 Año con Cred Completo con 100%. Asimismo, el Hospital Dos de Mayo en el subproducto Niño Cred 2 Años con 107.6% la Dirección de redes integradas de salud Lima centro, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el Hospital Nacional docente madre niña - san Bartolomé y el Hospital San José Lurigancho en el subproducto 3325500 - TEST DE GRAHAM con 100%; la Dirección de redes integradas de salud Lima centro en el sub producto 3325507 - EXAMEN SERIADO DE HECES con 101% y el Instituto Nacional de Salud del Niño en el sub producto 3325508 - SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO con 110%.

Cuadro N° 45 : Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020					
	3325501 - NIÑO CRED <1 AÑO	3325502 - NIÑO 1 AÑO CON CRED COMPLETO	3325503 - NIÑO CRED 2 AÑOS	3325506 - TEST DE GRAHAM	3325507 - EXAMEN SERIADO DE HECES	3325508 - SEGUIMIENTO DEL NIÑO Y NIÑA DE ALTO RIESGO
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	100%	100%	101%	100%	101%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	71%	81%	82%	67%	67%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	19%	11%	7%	3%	3%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	29%	26%	24%	21%	21%	
HOSPITAL "JOSE AGUSTO TELLO DE CHOSICA"	93%	100%	100%	57%	100%	100%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%	100%	100%	100%	100%	
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	50%	50%	50%			
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	80%	46%	65%			
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	21%	8%	28%	34%	33%	95%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR				26%	28%	69%
HOSPITAL DE ICAVANAH	75%	22%	66%	66%	66%	
HOSPITAL NACIONAL ARBORISMO LOAYZA	50%	0%	2%	2%	11%	0%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	100%	100%	100%	100%	100%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	117%	92%	107%	92%	99%	53%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	93%					
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95%	93%	100%	100%	100%	98%
HOSPITAL SERGIO BERNALES	52%	55%	50%			67%
HOSPITAL VITARTE	86%	80%	95%	94%	94%	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO						110%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A



En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 16 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada; entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto Niño menor de seis meses con suplemento de hierro con 119%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto Visita Domiciliaria de seguimiento a la suplementación con 113%, el Hospital Nacional Dos de Mayo en los subproductos Niño de 06 a 35 meses con suplemento de hierro o micronutrientes con 113% y la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur en el subproducto Dosaje de hemoglobina con 113%.

Cuadro N° 46 : Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020			
	3325602 - NIÑO MENOR DE SEIS MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO.	3325605 - VISITA DOMICILIARIA DE SEGUIMIENTO A LA SUPLEMENTACIÓN.	3325608 - NIÑO DE 06 A 35 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO O MULTIMICRONUTRIENTES.	3325607 - DOSAJE DE HEMOGLOBINA.
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	86%	96%	49%	100%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	119%	113%	30%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	97%	4%	2%	93%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	86%	37%	37%	113%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	90%		80%	97%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%			
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			50%	
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA			70%	
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	18%		19%	33%
HOSPITAL DE HUAYCAN	78%		25%	95%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	38%		38%	38%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	100%		100%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			115%	
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	115%		18%	74%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	95%		106%	99%
HOSPITAL VITARTE				90%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

BRINDAR ATENCION A OTRAS ENFERMEDADES PREVALENTES

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 22 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro en los subproductos 3331501 - ANEMIA con 110%, el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé, el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el sub producto 3331502 - SOB/ASMA con 100% y el Hospital Chosica, el Hospital Arzobispo Loayza, el Hospital nacional docente madre niño - San Bartolomé y el Instituto Nacional de Salud - San Borja con el subproducto 3331503 - Dosaje de hemoglobina para control con 100%.

Cuadro N° 47: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020			
	3331501 - ANEMIA	3331502 - SOB/ASMA	3331503 - DOSAJE DE HEMOGLOBINA PARA CONTROL	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	110%	66%	76%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	61%	93%	57%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	36%	27%	81%	
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	87%	18%	95%	
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	94%	91%	100%	
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%	100%		
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	50%	81%		
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	92%	24%		
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	52%	62%		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA		75%		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	101%	21%		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR		40%		
HOSPITAL DE HUAYCAN	79%	99%		
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	100%	100%	100%	
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	100%	100%	100%	
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	90%	99%		
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE		59%	93%	
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	100%	100%	98%	
HOSPITAL SERGIO BERNALES	78%	77%	72%	
HOSPITAL VITARTE	100%	100%	0%	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	66%	93%		
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	96%	95%	100%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye Valores de Exceso



ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y ACIDO FOLICO A GESTANTES

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 13 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur con el subproducto Gestante con suplemento de Hierro y Ácido Fólico con ejecución de 100%.

Cuadro N° 48: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	97%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	83%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	60%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	100%
HOSPITAL "JOSE AGUSTIN TELLO DE CHOSICA"	98%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%
HOSPITAL DE HUAYCAN	43%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	92%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NHO - SAN BARTOLOME	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	94%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	99%
HOSPITAL VITARTE	100%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	70%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

PP N° 0002: Salud Materno Neonatal

Dentro del Programa Presupuestal N° 0002 Salud Materno Neonatal, se tienen 2 Unidades presupuestarias que contribuyen al logro de los indicadores prioritarios.

BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL, REENFOCADA

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 19 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Norte en el subproducto Atención a La Gestante a La Gestante con 118%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este en el subproducto vacuna antidiáfractica a la gestante con 110% y la Dirs Norte en el subproducto visita domiciliar con 117% y el subproducto exámenes de ultrasonido completo 118%. Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con el subproducto ecografía obstétrica con 120%, la Dirs Sur en el subproducto atención odontológica de la gestante con 116%, el Hospital De Apoyo Departamental María Auxiliadora en el subproducto evaluación del bienestar fetal con 115%.

Cuadro N° 49: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	3317201 - ATENCION A LA GESTANTE	3317202 - VACUNA ANTIDIÁFRACTICA A LA GESTANTE	3317203 - VISITA DOMICILIARIA	3317204 - EXAMENES DE LABORATORIO COMPLETO	3317205 - ECOGRAFIA OBSTETRICA	3317206 - ATENCION ODONTOLÓGICA DE LA GESTANTE	3317209 - EVALUACIÓN DEL BIENESTAR FETAL
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	116%	92%	101%	79%	43%	54%	27%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	89%	110%	101%	54%	120%	21%	100%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	118%	92%	117%	118%	103%	107%	34%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	113%	24%	101%	67%	115%	116%	47%
HOSPITAL "JOSE AGUSTIN TELLO DE CHOSICA"	96%	75%		99%	100%	0%	100%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%	100%		100%	100%	100%	100%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	50%	50%		50%	64%	50%	50%
HOSPITAL DE APoyo DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	94%	72%		107%	49%	83%	115%
HOSPITAL DE APoyo SANTA ROSA	18%	0%		0%	100%	0%	97%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA CL SALVADOR	11%	52%		20%	103%	83%	68%
HOSPITAL DE HUAYCAN	76%	96%	0%	75%	62%	49%	81%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	99%	5%		0%	100%	31%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NHO - SAN BARTOLOME	100%	100%		100%	100%	100%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	93%	75%		99%	83%	89%	98%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE					45%		99%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	100%	100%		100%	100%		100%
HOSPITAL SERGIO BERNALLES	90%	30%		46%		20%	79%
HOSPITAL VITARTE	101%	100%		99%	99%	99%	100%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	42%	43%		43%	43%		42%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

**BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES**

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 14 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada entre las que destaca El Hospital Nacional Dos De Mayo con el subproducto Atención integral para la prevención del embarazo adolescente con 105%.

Cuadro N° 50: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020
	5000302 - ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	101%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	62%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	54%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	88%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	100%
HOSPITAL DE APoyo DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	60%
HOSPITAL DE HUAYCAN	100%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	105%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	93%
HOSPITAL SERGIO BERNALES	37%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	91%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	100%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	48%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

PP N° 0016: TBC/VIH + SIDA

Dentro del Programa Presupuestal N° 0016, TBC/VIH + SIDA, se tienen 5 indicadores presupuestarios que contribuyen al logro de los indicadores priorizados.

BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, las 15 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre el que destaca el Instituto Nacional De Salud Del Niño con el subproducto Niños y Adolescentes con Diagnóstico de VIH que reciben atención integral con ejecución de 101% y la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro con el subproducto Adultos y Jóvenes Con Diagnóstico de VIH que reciben atención integral con ejecución de 112%.

Cuadro N° 51
Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020	
	4386901 - NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	4386902 - ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO		112%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE		100%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR		100%
HOSPITAL "JOSE AGÜERO TELLO DE CHOSICA"		49%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	0%	48%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	89%	
HOSPITAL DE APoyo DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	100%	100%
HOSPITAL DE HUAYCAN	0%	100%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPADO LOAYZA	94%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	80%	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO		100%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	100%	100%
HOSPITAL SERGIO BERNALES		43%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	101%	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	100%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, cuenta con 18 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada entre las que destacan la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Sur con 114% con el subproducto Atención curativa esquema Tb sensible (sin infección por viruela), la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este con 117% con el subproducto Atención curativa drogas de segunda línea Tb resistente, el Hospital Nacional Hipólito Unanue con el subproducto Atención de las reacciones adversas a fármacos antituberculosos con 118%, el Hospital Dos De Mayo con el subproducto Atención de complicaciones que requieren hospitalización de pacientes en tratamiento con 109%, la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro con los subproductos atención curativa esquema tb sensible (extrapulmonar con compromiso sociosistémico) con 117% y 113% respectivamente.



Cuadro N° 52: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020						
	4396501 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (SIN INFECCIÓN POR VIH/SIDA)	4396504 - ATENCIÓN CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA TB RESISTENTE	4396505 - ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	4396506 - ATENCIÓN DE COMPLICACIONES QUE REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES EN TRATAMIENTO	4396508 - ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TB	4396509 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR)	4396510 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (TB Y COINFECCIÓN VIH-SIDA)
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	108%	100%	117%			117%	113%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	90%	111%	50%			76%	97% 75%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	94%	71%	51%			100%	71%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	114%	103%	80%			111%	108%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHIDICA"			0%	100%			
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA							91%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARÍA AUXILIADORA			100%				
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA				71%			
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR			0%	0%			
HOSPITAL DE HUAYCAN	91%	100%	0%	0%		0%	50%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA			100%	6%			
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ				50%			
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO			101%	105%			
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE			118%		43%		
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO			113%	100%			
HOSPITAL SERGIO BERNATES				80%			
HOSPITAL VILARTE			0%	100%			
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS				100%			

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DRUGO RESISTENTE (XDR)

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 11 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre los que destaca este los que desfilaron el Hospital Dos de Mayo con el subámbito atención curativa para paciente con tuberculosis para tb xdr con 109%.

Cuadro N° 53: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020	
	4397101 - ATENCIÓN CURATIVA PARA PAT CON ESQUEMAS PARA TB XDR	4397202 - SEGUIMIENTO DE LOS PAT XDR Y PREXDR EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	60%	100%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE		87%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	100%	
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR		100%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	75%	
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARÍA AUXILIADORA	100%	
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	0%	
HOSPITAL DE HUAYCAN	75%	
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	100%	
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	105%	
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	75%	

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 22 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre los que destaca la dirección de Redes Integradas Lima Sur y Este con ejecución de 117% en el subámbito Despiste de Sintomáticos Respiratorios en las alteraciones a pacientes > 15 Años y Población Vulnerable y la dirección de Redes Integradas Lima Sur con ejecución de 119% en el subámbito Seguimiento diagnóstico de sintomáticos respiratorios con 2 resultados de baciloscopía negativa.

Cuadro N° 54: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020	
	EJECUCIÓN AÑO 2020	

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020
4396101 - IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE EN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	4396103 - SEGUIMIENTO DIAGNOSTICO AL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS DE RACIOSCOPIA
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	4396102 - SEGUIMIENTO AL SINTOMATICO AL SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON 2 RESULTADOS DE RACIOSCOPIA
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	NEGATIVA
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	80%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	57%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	115%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	103%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	100%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	94%
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	41%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	85%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	100%
HOSPITAL DE HUAYCAN	99%
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	88%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	100%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	98%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	97%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	102%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	111%
HOSPITAL VITARTE	100%
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	96%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	106%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO FERNATAL	96%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 24 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca la Dirección de Redes Integradas de salud Lima Sur con ejecución de 110% en el subproducto Diagnóstico de tuberculosis pulmonar, el Hospital de Emergencias Villa El Salvador con ejecución de 120% en el subproducto Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar y la Dirección de Redes Integradas de salud Lima Este en el subproducto diagnóstico especializado de tuberculosis con 95%.

Cuadro N° 53: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020
4396401 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	4396402 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	52%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	92%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	109%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	115%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	100%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	74%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	93%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	100%
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	45%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	51%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	100%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	113%
HOSPITAL DE HUAYCAN	82%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	99%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	100%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	85%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	95%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	100%
HOSPITAL SERGIO BERNALLES	71%
HOSPITAL VITARTE	84%
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	109%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	108%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	100%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO FERNATAL	71%

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

PP N° 0024: Prevención y control de cáncer

Dentro del Programa Presupuestal N° 0024: Prevención y control de cáncer, se tiene 1 actividad presupuestaria que contribuyen al logro de los indicadores priorizados:

TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 14 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Centro con 110% en el sub producto de tamizaje con inspección visual para detección de cáncer de cuello uterino y la Dirección De Redes Integradas De Salud Lima Este en el sub producto Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino con una ejecución de 96%.

Cuadro N° 55 : Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020		
	0215075 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0215077 - DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	110%	55%	
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	76%	96%	0%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	89%	8%	
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	39%	23%	23%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	50%		
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARÍA AUXILIADORA	98%		
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	52%		
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	82%		
HOSPITAL DE HUAYCÁN	93%	89%	
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	28%		0%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	300%		
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	91%		88%
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	8%		
HOSPITAL SERGIO BERNALES	41%		

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso

PP N° 0131: Control y prevención en Salud Mental

Dentro del Programa Presupuestal N° 0131: Control y prevención en Salud Mental, se hace 1 actividad presupuestal que contribuyen al logro de los indicadores priorizados.

TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

En el marco del cumplimiento de la actividad presupuestaria priorizada, se cuenta con 18 Unidades Ejecutoras que contribuyen al logro de la actividad priorizada, entre las que destaca la Dirección de Redes Integradas Lima Norte en el cual produce Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales con una ejecución de 110%.

Cuadro N° 57: Ejecución de las Unidades Ejecutoras

UE	EJECUCIÓN AÑO 2020		
	5005188 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5005188 - TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	5005926 - TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	71%		87%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	81%	111%	70%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	138%		71%
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	109%		77%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	98%		100%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA			50%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARÍA AUXILIADORA	101%		53%
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	20%		90%
HOSPITAL DE HUAYCÁN	99%		98%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	100%		0%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	100%		
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	100%		
HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	98%	0%	
HOSPITAL NACIONAL VICTOR JARCO HERRERA			
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANGA	100%		
HOSPITAL SERGIO BERNALES	91%		13%
HOSPITAL VITARTE	100%		
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	78%		

Fuente: Reporte de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V. 01, excluye valores de Exceso



Tabla N°5. Avance de la ejecución del FDI Mediado por IIP



MEDIDAS COVID + 19

Del análisis del registro de las Autoridades operativas en el Aplicativo CEPLAN V.01 para el COVID- 19, la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos de la OGPP/MINSA, ha evidenciado que 33 Unidades Ejecutoras han registrado 355 actividades operativas en el marco de la Emergencia Sanitaria por COVID 19, según detalle:

Cuadro N° 58: DETALLE DE ACTIVIDADES OPERATIVAS PARA EL COVID 19

PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTOS/ PROYECTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	N° ACTIVIDAD OPERATIVA	PRESUPUESTO	UE PROGRAMADAS
9002 - ACCIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTO	3999999 - SIN PRODUCTO	5006269. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	276	S/3,536,332,620	33
	PROYECTOS*	6000050. PREVENCIÓN, CONTROL, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE CORONAVIRUS	70.	S/157,566,468	2
	TOTAL		355	S/3,693,899,088	33

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V.01

Aumentos: durante el año 2020 se elaboraron planes con la finalidad de atender a los efectos proyectados por la pandemia de la Covid-19.

Cuadro N° 59: PLANES APROBADOS POR LA PANDEMIA DE COVID 19

N°	BASE LEGAL 2020	APRUEBA	FECHA	OBJETO
1	Resolución Ministerial N° 039-2020-MINSA	Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCoV	31.01.2020	Reducir el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del 2019-nCoV.
2	Resolución Ministerial N° 089-2020-MINSA	Plan de Estrategia Publicitaria 2020 del Ministerio de Salud.	13.03.2020	Desarrollar e implementar una campaña publicitaria en medios de comunicación masiva y alternativos para prevenir el Coronavirus.
3	Resolución Ministerial N° 095-2020-MINSA	Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19	10.03.2020	Establecer las disposiciones que permitan el reforzamiento de los servicios de salud y contención del COVID-19 y el fortalecimiento de la participación ciudadana efectiva en el territorio nacional.
4	Resolución Ministerial N° 226-2020-MINSA	Derogan el subnumeral 8.5.1 del numeral 6.5 del Punto VI del Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19 aprobado por R.M. N° 95-2020-MINSA	23.04.2020	Permitir la activación de los cuidados del primer nivel de atención para patologías y casos no COVID-19, incluyendo casos de infecciones respiratorias agudas que no son urgencias.
5	Resolución Ministerial N° 308-2020-MINSA	Plan de intervención del Ministerio de salud para Comunidades Indígenas y Centros Poblados Rurales de la Amazonía frente a la emergencia del COVID-19	21.05.2020	Contribuir a la reducción y contención de Impacto sanitario, social y económico de la pandemia por COVID-19 en comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía.
6	Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA	Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 - Perú 2020 - 2021)	05.06.2020	Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.
7	Resolución Ministerial N° 529-2020-MINSA	Plan de Recuperación de Brechas en Inmunizaciones y Anemia en tiempo de COVID-19 en el Perú (3 meses).	27.07.2020	Reducir el riesgo de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles, y anemia en niños y niñas susceptibles que no han completado esquema de vacunación o no han continuado con su suplementación de hierro, evitando así riesgos de enfermedad, dolor, discapacidad o muerte.
8	Resolución Ministerial N° 716-2020-MINSA	modificación del Plan de Estrategia Publicitaria 2020 del Ministerio de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 089-2020/MINSA, incorporándose la "Campaña dirigida a la familia, a la Persona Adulta Mayor con Alto Riesgo (PAMAR) y a la Persona con Discapacidad Severa (PcDS) en el contexto COVID-19".	08.09.2020	Contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico ante el escenario de transmisión comunitaria de la COVID-19.
9	Resolución Ministerial N° 848-2020-MINSA	Plan Nacional de Vacunación contra la COVID-19.	16.10.2020	Contribuir a disminuir la morbi-mortalidad por la COVID-19, en el marco de las estrategias de prevención y contención de la pandemia, con una ciudadanía activa y comprometida.
10	Resolución Ministerial N° 805-2020-MINSA	Segunda modificación del Plan de Estrategia Publicitaria 2020 del Ministerio de Salud Incorporándose dos (2) campañas para prevenir la COVID-19: "No somos cómplices" y la campaña de Vacunación Nacional "Ama, confía, protege, Vacunate".	02.10.2020	Incorporar dos campañas publicitarias denominadas "No somos cómplices" y la campaña de Vacunación Nacional "Ama, confía, protege, Vacunate", con una inversión de S/3 000 000.00 y de S/ 2 000 000.00 respectivamente.
11	Resolución Ministerial N° 946-2020-MINSA	Modifican el Plan de Estrategia Publicitaria 2020 del Ministerio de Salud, incorporándose las Campañas "No bajemos la guardia", "Como sano, vive saludable" y "Convivencia salud".	20.10.2020	Incorporar tres campañas publicitarias denominadas "No bajemos la guardia", "Como sano, vive saludable" y "Convivencia salud", con una inversión de S/5 000 000.00.
12	Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA	Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19 en el Perú.	09.11.2020	Mejorar la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para reducir el impacto en la morbilidad por COVID-19 en la población peruana ante posible segunda ola pandémica.

Medidas adoptadas frente al COVID-19

- Actividades de sensibilización para combatir el COVID-19.
- Preservación integral y apropiada.
- Reducción de riesgo por las medidas.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011 Ministerio de Salud, correspondiente al Año Fiscal 2020, ascendió a S/ 7, 150, 038,361 a toda fuente de financiamiento, de los cuales el 36,8% estuvo destinado a gasto corriente y el 13,2% a Gasto de Capital.

El Pliego 011, Ministerio de Salud alcanzó durante el 2020 un Presupuesto Institucional Modificado – PIIM- de S/ 10, 363,631,657 por toda fuente de financiamiento y generación de gasto.

La asignación presupuestal a nivel de fuente de financiamiento, estuvo distribuida por recursos ordinarios con un total de S/ 7, 102,451,855, que representa un 76,11 %, recursos directamente recaudados con un total de S/ 392,033,029 que representa un 2,34%, recursos por operaciones oficiales en crédito con un total de S/ 1, 254,550,060 que representan un 15,43%, Comisiones y Transferencias con un total de S/ 654,933,160 representan un 6,08% y Recursos Determinados 2,861,853 que representa el 0,62%.

La variación entre el Presupuesto Institucional de Apertura y el Presupuesto Institucional Modificado del año 2020 (PIA vs. PIIM) fue de S/ 2, 927,631,676 que representa un incremento del 19,0 del PIA a toda fuente de financiamiento, como se muestra en el cuadro N° 60.



Cuadro N° 60
Variación presupuestaria del Año 2020

Categoría de gasto y genérica de gasto	PIA (a)	PIM (b)	MODIFICACIÓN (c) = (b - a)	VARIACIÓN (d) = (c / a)
5. GASTOS CORRIENTES	6,208,278,313	9,112,894,049	2,904,615,736	0.47
5-21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,177,775,003	2,844,413,143	-333,361,860	-0.10
5-22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	186,701,748	172,337,429	-14,364,319	-0.08
5-23. BIENES Y SERVICIOS	1,948,702,022	5,325,356,472	3,376,654,450	1.74
5-24. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	815,128,904	670,961,416	-144,167,488	-0.18
5-25. OTROS GASTOS	81,970,636	99,825,593	17,854,953	0.22
6. GASTOS DE CAPITAL	947,781,068	970,797,008	23,015,940	0.02
6-24. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	100,000,000	176,190,038	76,190,038	0.76
6-26. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	847,781,068	794,606,972	-53,174,096	-0.06
TOTAL	7,156,059,381	10,083,691,057	2,927,591,676	0.49

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SIAF, con corte al 31.01.2021

El Presupuesto Institucional Modificado del año 2020, por categoría de gasto distribuye un 90.4% en gastos corrientes que totalizan S/ 9,112,894,049 y 0.6% en gastos de capital que totalizan un S/ 970,797,008 millones de soles. Asimismo, en relación a la participación de las fuentes de financiamiento el 76.11% corresponde a Recursos Ordinarios, el 15.43% a Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito, el 0.06% corresponde a Donaciones y Transferencias, el 2.36% a Recursos Directamente Recaudados y el 0.02% a Recursos Determinados.

Al finalizar el Año 2020, el Pliego 011: Ministerio de Salud alcanzó una ejecución presupuestal de S/ 8,876,890,281 por toda fuente de financiamiento, cuyo nivel de ejecución fue del 88.03% respecto al Presupuesto Institucional Modificado de S/ 10,083,691,057. Del mismo modo la ejecución por la Categoría de Gasto Corriente alcanzó el 90.7% mientras que la de Gastos de Capital el 62.8%.

Cuadro N° 61
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, Según categoría de gasto y genérica de gasto.
(En soles)

Categoría de gasto y genérica de gasto	PIA	PIM	Ejecución		Participación
			Davengido	Avance %	
5. GASTOS CORRIENTES	6,208,278,313	9,112,894,049	8,267,032,942	90.7	90.4
5-21. PERSONAL Y OBLIGACIONES SOCIALES	3,177,775,003	2,844,413,143	2,765,832,700	97.2	28.2
5-22. PENSIONES Y OTRAS PRESTACIONES SOCIALES	186,701,748	172,337,429	170,690,595	99.0	1.7
5-23. BIENES Y SERVICIOS	1,948,702,022	5,325,356,472	4,572,379,059	85.9	52.8
5-24. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	815,128,904	670,961,416	664,289,588	99.0	6.7
5-25. OTROS GASTOS	81,970,636	99,825,593	93,841,002	94.0	1.0
6. GASTOS DE CAPITAL	947,781,068	970,797,008	669,857,339	68.4	9.8
6-24. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	100,000,000	176,190,038	120,676,139.7	68.4	1.7
6-26. ADQUISICIÓN DE ACTIVOS NO FINANCIEROS	847,781,068	794,606,972	469,282,199	51.6	7.9
TOTAL	7,156,059,381	10,083,691,057	8,876,890,281	88.0	100.0

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Cuadro N° 62
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, Según fuente de financiamiento.
(En soles)

Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, Según fuente de financiamiento.
(En soles)

Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, Según fuente de financiamiento.
(En soles)

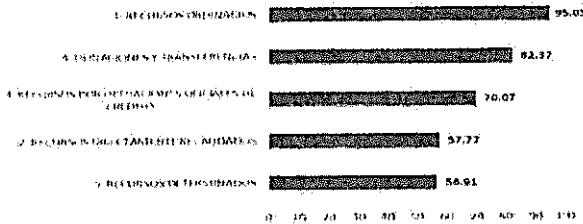
Cuadro N° 62
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, Según fuente de financiamiento.
(En soles)

Fuente de financiamiento	PIA	PIM	Ejecución		Participación
			Importe	%	
1.RECURSOS ORDINARIOS	6,690,187,221	7,108,451,855	6,758,595,813	95.05	76.11
2.RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	312,800,711	362,893,029	209,651,828	57.77	2.36
3.RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CRÉDITO	153,071,449	1,954,550,860	1,369,519,241	70.07	15.43
4.DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	0	654,931,460	538,494,492	82.37	6.08
5.RECURSOS DETERMINADOS	0	2,061,853	1,028,807	50.91	0.02
TOTAL	7,156,059,381	10,083,691,057	8,876,890,281	88.03	100.00



Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Gráfico N° 04
Ejecución presupuestal por fuente de financiamiento



Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Al corte del año 2020, la mayor ejecución se obtuvo por la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios (RO) con un 95,03%.

La ejecución de gastos por unidades ejecutoras que superaron la ejecución del 56% a fecha tiene de financiamiento es el Hospital San Juan de Lurigancho con un 95,50% con respecto al PIM de S/ 111,230,899, seguido del Instituto Nacional Materno Perinatal que ejecutó el 95,47% de un PIM de S/ 197,931,750 y el Hospital Cayetano Heredia que ejecutó el 95%, de un PIM de S/ 275,818,183 en millones de soles.

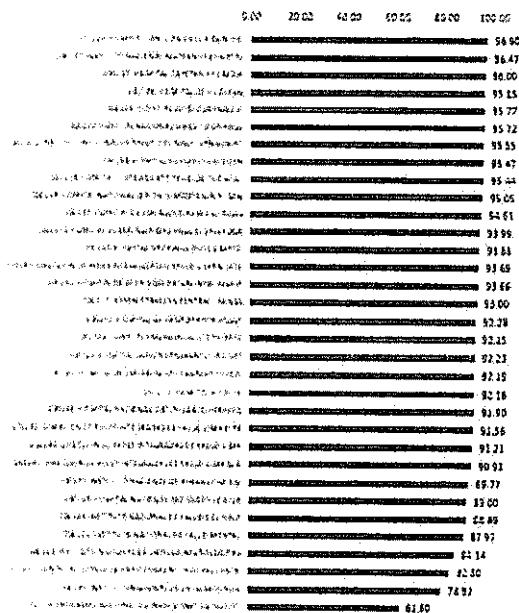
Cuadro N° 03
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, según Unidad Ejecutora (En soles)

Unidad ejecutora	PIA	PIM	Ejecución		Participación
			Importe	%	
000117: ADMINISTRACION CENTRAL -MINSA	2,542,138,877	1,739,520,087	1,617,726,479	93.00	17.3
000121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	98,819,971	57,282,811	50,391,021	87.37	0.6
000123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	51,809,361	84,832,645	71,375,793	84.14	0.8
000124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	46,865,237	65,018,983	51,026,616	78.92	0.7
000125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	38,504,241	59,721,138	50,919,773	89.77	0.6
000126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	178,802,920	258,275,460	238,456,865	89.89	2.7
000127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	124,347,252	197,891,760	190,901,581	96.47	2.0
000132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNAMEN	164,059,828	265,011,558	233,658,568	89.72	2.6
000133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	42,947,918	59,276,323	56,933,034	95.37	0.5
000138: HOSPITAL SERGIO BERNALLES	83,374,894	129,020,665	123,567,745	85.77	1.3
000139: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	148,345,388	275,919,183	264,827,668	96.00	2.7
000141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	124,331,573	220,620,260	206,641,891	93.68	2.2
000142: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	297,044,786	333,442,318	296,756,798	90.00	3.3
000144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	167,065,920	300,371,544	281,931,577	93.85	3.0
000145: HOSPITAL DE APOYO SANTAROSA	88,373,620	143,730,329	132,641,011	92.28	1.4
000146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIPIO ULLA	68,894,695	98,450,523	90,750,493	92.19	1.0
000147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	40,745,768	67,950,558	54,265,161	94.61	0.7
000148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	86,209,543	73,885,697	67,938,661	91.90	0.7
000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	97,349,747	150,999,048	143,504,089	95.95	1.5
000522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCIO ALHOZ	46,929,718	81,707,016	75,356,798	92.23	0.8
001138: HOSPITAL "JOSE AGURTE" TELLO DE CHOSICA	29,389,937	44,565,183	42,651,973	95.44	0.4
001216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	57,011,678	111,239,899	107,796,873	98.99	1.1
001217: HOSPITAL VITARTE	59,745,558	85,854,244	79,127,213	97.16	0.9
001345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	800,453,978	2,639,580,258	2,112,398,036	82.38	26.2
001512: #INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	119,874,149	218,375,703	208,688,856	95.55	2.2
001528: HOSPITAL DE IRUYACAN	24,090,169	45,049,761	43,198,028	95.45	0.4
001655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD*	671,378,450	646,895,866	399,705,429	61.80	6.4
001670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	75,559,743	207,262,850	191,809,827	93.99	2.1
001683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	108,794,556	302,016,032	275,476,054	91.21	3.0
001684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	226,824,317	374,660,684	351,016,628	93.89	1.7
001685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	271,878,954	387,303,568	352,181,961	90.93	3.8
001686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	148,829,967	266,638,077	189,195,885	91.56	2.0
001728: HOSPITAL EMERGENCIAL VITARTE	0	141,349,058	130,396,003	92.25	1.4
TOTAL	7,158,059,381	19,083,891,057	8,876,690,281	88.43	102.0

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Gráfico N° 05
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, según Unidad Ejecutora
(%)

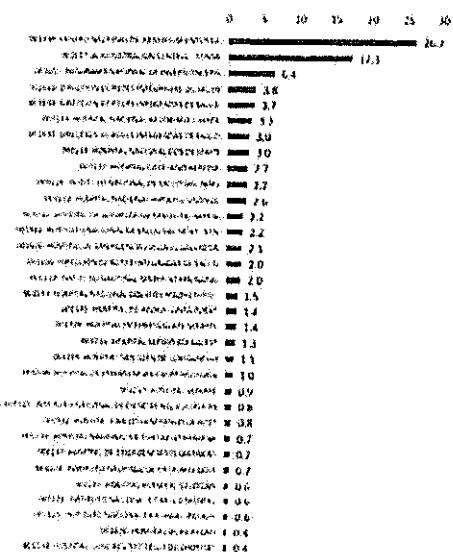




Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA, Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Del análisis la participación al cierre del año 2020, se evidencia que la Unidad Ejecutora Comité Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud, registra el 26.2% de participación con respecto al total.

Gráfico N° 06
Participación en la Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de Salud, según Unidad Ejecutora (%)



Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA, Ejecución Presupuestal SIAF con corte al 31.01.21.

Del análisis la ejecución presupuestal del Año 2020 de la Administración Central del Pliego MINSA por fuente de financiamiento, se evidencia una ejecución de S/ 1.617 726,479 que representa el 93% con respecto al PIM (S/ 1.739.520,087).

Entre los cuales, el Despacho Ministerial ejecutó S/ 11.227,101 que representa el 0.05%, el Despacho Viceministerial de Prestaciones y Asseguramiento en Salud una ejecución de S/ 446.812,996 que representa un 60%, el Despacho Viceministerial de Salud Pública una ejecución de S/ 280.775,926 que representa un 16.6% y la Secretaría General una ejecución de S/ 870.879,457 que representa un 49.9% con respecto a su PIM.



Cuadro N° 04

Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de salud, según órgano
(En soles)

Unidad orgánica	PIA	PJM	Ejecución		Participación
			Importe	%	
DESPACHO MINISTERIAL	11,927,029	11,269,680	11,227,101	99.6%	0.65
CONSEJO NACIONAL DE SALUD	1,310,628	869,764	666,791	99.7%	0.65
DESPACHO MINISTERIAL	3,615,767	3,933,811	3,926,026	99.8%	0.23
ORGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL	3,929,947	2,944,418	2,928,721	99.5%	0.17
PROCURADURIA PÚBLICA	3,070,687	3,521,633	3,505,584	99.5%	0.20
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	121,782,219	496,512,189	446,843,996	90.0%	28.54
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD	2,426,042	2,161,977	2,150,259	98.5%	0.12
DIRECCION GENERAL DE ASEGURAMIENTO E INTERCAMBIO PRESTACIONAL	4,750,121	5,845,925	5,839,095	99.4%	0.34
DIRECCION GENERAL DE OPERACIONES EN SALUD	39,010,435	168,606,177	142,218,484	84.3%	0.60
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD	25,168,792	244,293,541	229,282,208	93.9%	14.04
DIRECCION GENERAL DE TELESALUD, REFERENCIAS Y URGENCIAS	47,253,844	71,351,307	63,387,814	88.8%	4.10
ESCUELA NACIONAL DE SALUD PÚBLICA	3,172,985	4,251,262	3,996,132	94.0%	0.24
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA	487,593,476	332,720,748	289,775,925	86.8%	19.13
CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA Y CONTROL DE ENFERMEDADES	6,962,482	13,172,035	12,490,635	94.8%	0.76
DESPACHO VICEMINISTERIAL DE SALUD PÚBLICA	2,831,269	2,450,585	2,473,034	99.1%	0.14
DIRECCION GENERAL DE DONACIONES, TRASPLANTES Y BANCO DE SANGRE	4,324,447	6,284,038	6,227,553	99.1%	0.36
DIRECCION GENERAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD - DIGERD	71,805,075	114,822,845	84,302,574	73.4%	6.60
DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRÁTICAS EN SALUD PÚBLICA	318,906,289	111,536,907	107,838,366	90.7%	6.41
DIRECCION GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIGEMID	54,471,804	58,956,659	53,087,287	90.0%	3.39
DIRECCION GENERAL DE SALUD AMBIENTAL E INOCUIDAD ALIMENTARIA - DIGESA	27,841,516	25,421,679	22,358,495	88.0%	1.46
SECRETARIA GENERAL	2,020,816,153	299,017,390	876,879,457	96.9%	51.68
OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN	106,173,679	78,250,207	75,003,203	98.6%	4.50
OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA	3,346,486	3,112,317	3,096,066	99.5%	0.18
OFICINA GENERAL DE COMUNICACIONES	9,820,028	21,207,543	20,345,652	95.9%	1.22
OFICINA GENERAL DE COOPERACION TECNICA INTERNACIONAL	2,413,493	2,162,338	2,130,197	98.0%	0.13
OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS	856,174,781	652,123,595	640,817,653	98.3%	37.49
OFICINA GENERAL DE GESTION DESCENTRALIZADA	2,102,573	8,513,201	2,168,492	23.3%	0.37
OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION	1,005,830,830	97,395,635	89,140,280	91.5%	5.60
OFICINA GENERAL DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION	25,694,906	29,270,098	26,657,768	97.0%	1.68
SECRETARIA GENERAL	9,177,427	8,922,453	8,914,133	99.3%	0.51
TOTAL	2,642,158,877	1,739,570,087	1,817,726,479	93.0%	100.00

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSa. Ejecución Presupuestal SIAP con corte al 31.03.21.
Del análisis de la ejecución presupuestal del año 2020 por Categoría Presupuestal, entre los más representativos I002 "Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos" ejecuto S/ 5,319,751,733 representa al 82.89%, en segundo lugar 0001 "Acciones Centrales" ejecuto S/ 1,396,041,689 representa el 14.44%, y finalmente el Programa Presupuestal I001 "Programa Articulado Nutricional" ejecuto S/ 561,283,458 que representa el 3.78% sobre el PJA.

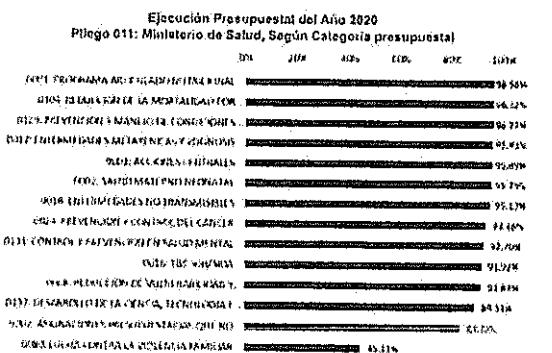
Cuadro N° 65
Ejecución Presupuestal del Año 2020
Pliego 011: Ministerio de salud, según Categoría presupuestal
(En soles)

Categoría Presupuestal	PIA	PJM	Ejecución		Participación
			Importe	%	
I001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	636,095,383	581,301,686	561,383,458	96.6%	5.76
I002: SALUD MATERNO NEONATAL	587,942,900	528,064,092	505,603,239	95.7%	5.24
I016: TBC-VIRUSDA	287,252,065	220,909,429	201,069,636	91.9%	2.10
I017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	122,585,805	78,490,847	75,292,912	95.9%	0.78
I018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	176,785,093	186,133,540	177,075,819	95.1%	1.85
I024: PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	172,776,571	185,426,743	154,602,668	93.5%	1.64
I026: REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	65,306,933	32,187,114	29,563,355	91.8%	0.32
I030: LUCHA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR	32,500,000	14,803,581	6,580,394	45.1%	0.15
I041: REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MÉDICAS	280,205,005	335,384,750	211,053,034	69.3%	3.33
I129: PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	44,050,888	50,172,357	48,301,420	96.3%	0.50
I131: CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	161,824,146	93,284,343	85,472,329	92.7%	0.93
I137: DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	0	119,430	103,656	89.3%	0.00
I001: ACCIONES CENTRALES	2,191,446,038	1,455,813,538	1,093,043,589	95.9%	14.44
I002: ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2,376,683,704	6,341,587,077	5,309,751,733	83.7%	62.83
TOTAL	7,158,059,381	10,083,691,057	8,876,880,281	88.0%	100.00

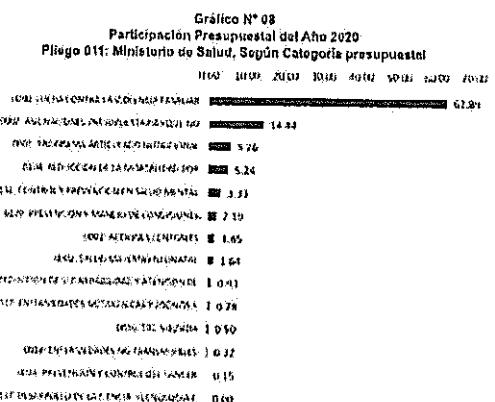
Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSa. Ejecución Presupuestal SIAP con corte al 31.01.21.

Gráfico N° 07





Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SJAF con corte al 31.01.21.

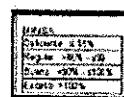


Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA. Ejecución Presupuestal SJAF con corte al 31.01.21.

Análisis adicional sobre resultados obtenidos:

Período análisis del Informe de Evaluación de Implementación Anual del Plan Operativo Institucional Anual 2020 Modificado V.03 del Pliego 011: Ministerio de Salud, se encusano precisar que se ha realizado la consistencia del procesamiento de la información que contiene la lista que se genera a nivel de Pliego como resultado del registro de información en la elipse de seguimiento y modificación en el Aplicativo CEPLAN V.01, la misma que es utilizada como insumo en el Módulo de Evaluación de Implementación para la elaboración del informe anual de implementación y cumplimiento con el análisis que viene realizando la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización - OGPFM a través de la Oficina de Planeamiento y Estudios Estratégicos - OPE, se evidencia en la Tabla 01, que responde a criterios diferentes por lo que se generan las diferencias del número total de actividades operativas e inversiones y el monto total de la Unidad Ejecutora respondió al contenido de la Tabla N° 5: Avance de la ejecución del POI Modificado por UE, del Módulo de Evaluación, el mismo que responde a los criterios que ha establecido CEPLAN para su procesamiento de información, razón por la cual se no aplicó para este período de evaluación continuo con el mismo procedimiento en función al contenido con la implementación del módulo en mención para ambos usuarios Pliego y Unidad Ejecutora de tal forma que se logre estandarizar los criterios entre ambas instituciones.





Al respecto, en el Módulo de Evaluación del Aplicativo CEPLAN V.01, para el Informe del Año 2020 como se muestra en la Imagen 01 y 02 del Pliego y la Unidad Ejecutora, no detalla los rangos para el informe de Evaluación de Implementación del Año 2020 según los criterios de Evaluación del Ministerio de Salud antes mencionados, el cual si fue considerado en el reporte de evaluación correspondiente al año 2019 como se aprecia en la Imagen 04, es decir aún se mantienen los criterios que su informaron, para el primer semestre como se muestra en la Imagen 03 en el cual no muestra los rangos del MINSA.

Imagen 01: Tabla de Evaluación de cumplimiento para el Año 2020 sin tabla de rangos, Pliego 011: Ministerio de Salud

DETALLE DE EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
Criterio	Indicador	Puntaje	Resultado
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente

(1) Informe de Evaluación de Implementación Primer semestre 2020.

(2) Resolución Ministerial N° 343-2019-MINSA, de fecha 12 de abril aprueba la Directiva N° 262-MINSA/2019/OOPPM.

Imagen 02: Tabla de Evaluación de cumplimiento para el Año 2020 sin tabla de rangos, UE 001685: Dirección de Redes Integradas de Salud LIMA SUR

DETALLE DE EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
Criterio	Indicador	Puntaje	Resultado
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente

Imagen 03: Tabla de Evaluación de cumplimiento para el Primer Semestre 2020 sin tabla de rangos

DETALLE DE EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
Criterio	Indicador	Puntaje	Resultado
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente

Imagen 04: Tabla de Evaluación de cumplimiento para la Evaluación 2019 con tabla de rangos

DETALLE DE EVALUACIÓN		EVALUACIÓN	
Criterio	Indicador	Puntaje	Resultado
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente
Evaluación de implementación	Evaluación de implementación	100	Excelente
Evaluación de riesgos	Evaluación de riesgos	100	Excelente
Evaluación de control	Evaluación de control	100	Excelente
Evaluación de desarrollo	Evaluación de desarrollo	100	Excelente
Evaluación de cumplimiento	Evaluación de cumplimiento	100	Excelente
Evaluación de operaciones	Evaluación de operaciones	100	Excelente
Evaluación de resultados	Evaluación de resultados	100	Excelente

Finalmente para efectos de la presente Evaluación de Implementación correspondiente al año 2020, se detalló los grados de cumplimiento de las actividades operativas que forman parte del Análisis del Pliego 011: Ministerio de Salud, teniendo como referencia las actividades operativas del Plan Operativo Institucional Anual 2020 Modificado V.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud.

Cuadro N° 66:
Grado de cumplimiento de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, durante año 2020

Nº	UNIDADES EJECUTORAS	PESO (%)	Porcentaje de cumplimiento de las unidades ejecutoras						
			Existe	Repite	Rechaza	Falta	No se presentó	No se realizó	N/A
1	DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA MÉDICA	10	100	0	0	0	0	0	0
2	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	0	0	0	0	0	0	0
3	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
4	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
5	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
6	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
7	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
8	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
9	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
10	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
11	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
12	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
13	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
14	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
15	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
16	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
17	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
18	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
19	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
20	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
21	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
22	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
23	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
24	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
25	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
26	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
27	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
28	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
29	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
30	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
31	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
32	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
33	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
34	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
35	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
36	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
37	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
38	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
39	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
40	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
41	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
42	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
43	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
44	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
45	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
46	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
47	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
48	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
49	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
50	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
51	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
52	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
53	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
54	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
55	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
56	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
57	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
58	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
59	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
60	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
61	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
62	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
63	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
64	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
65	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
66	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
67	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
68	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
69	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
70	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
71	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
72	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
73	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
74	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
75	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
76	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
77	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
78	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
79	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
80	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
81	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
82	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
83	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
84	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
85	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
86	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
87	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
88	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
89	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
90	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
91	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
92	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
93	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
94	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
95	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
96	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
97	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
98	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
99	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0
100	DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS DE SALUD	10	100	0	0	0	0	0	0

2.3 MEDIDAS ADOPTADAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS

A continuación del análisis efectuado no han identificado algunas dificultades en común tales como:

Limitada articulación entre las unidades ejecutoras y/o órganos, de los distintos sistemas administrativos, que tienen a cargo actividades para mejorar la prestación de los servicios de salud.

Diferencia en la información estadística con la finalidad de establecer las fuentes de información que serán utilizadas para la determinación de la meta fija ejecutada.

Realizar seguimiento de la programación de las Actividades Operativas, en el marco de la cartera de servicios de acuerdo a la categoría del establecimiento de sitios.

Proveer desde el nivel central que las Unidades Ejecutoras y Unidades Órganicas que nos responsables se involucren en el planeamiento y la definición del cuadro de pagos/deducciones que contemplan los sistemas administrativos transversales tales como Abastecimiento (Logístico) y Presupuesto.

Convocar a reuniones para brindar la asistencia técnica con la finalidad de estandarizar las fuentes de información que serán utilizadas para la determinación de la meta fija ejecutada.

La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización (OGPPM) mediante la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos (OPEE), como responsable de la elaboración del POI del Pliego 011, MINSA, ha realizado la asignación de recursos para cada una de las 33 Unidades Ejecutoras Lima Metropolitana, con el objetivo de garantizar el seguimiento y evaluación continua de las unidades ejecutoras en cuanto a la programación, seguimiento y modificación de las metas fijas programadas y registradas en el Aplicativo CEPLAN V.01 para el año 2020.

Con la finalidad de articular los sistemas administrativos transversales y facilitar el desarrollo del proceso de registro del seguimiento de las metas fijas y financieras del POI 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas programadas, de las cuales 14.311 actividades fueron ejecutadas durante el año 2020. Se realizó el análisis del cumplimiento de metas fijas de las actividades operativas programadas, que evidenció que el 47.3% alcanzaron un nivel de ejecución de hasta y exceso y el 48.6% están regular, deficiente y No cumplido y ejecutado, y el 4.2% como no programadas, que considera actividades operativas reprogramadas a 0 durante el año 2020.

Proyecto Informativo sobre las responsabilidades estadísticas e informáticas de las Unidades Ejecutoras con el nivel central para establecer plazos y procesos.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

3.1 CONCLUSIONES.

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del nivel de cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2020 Modificado v.03 del Pliego 11, Ministerio de Salud, se evidenció que se tiene 14.934 actividades operativas

Del

De la distribución de las actividades operativas por objetivos estratégicos, se evidencia que el Objetivo Estratégico Institucional N° 01 registra la mayor cantidad de actividades operativas, llegando a 8631, que representan el 57.70%, seguido por el OEI N° 02 con 3.465 actividades (23.20%), el OEI N° 04 con 2.030 actividades (13.59%), el OEI N° 05 con 293 actividades (1.96%) al OEI N° 09 con 237 actividades (1.58%), el OEI N° 03 con 163 actividades (1.09%), el OEI N° 06 con 94 actividades (0.63%) y finalmente el OEI N° 07 con 21 actividades (0.14%). Del periodo posterior al proceso de modificación se han incluido 176 actividades operativas, que incrementan los Objetivos Estratégicos Institucionales.

3.2 RECOMENDACIONES:

Tomando en cuenta el avance en la ejecución de actividades durante el año 2020, las unidades ejecutoras deberán revisar la programación de sus metas y actividades operativas previstas para el siguiente ejercicio presupuestal, con la finalidad de sincronizar su programación. Asimismo, deberán velar por el cumplimiento de las actividades que están orientadas al logro de objetivos estratégicos programados.

Para el siguiente ejercicio presupuestal, deberán evaluar aquellas actividades operativas que calificaron como bajo, regular y exceso, según los parámetros de evaluación del presente informe, con la finalidad de aplicar las medidas correctivas para alcanzar los niveles de avance deseado.

Durante la ejecución del siguiente año, se deberá velar porque los niveles de ejecución presupuestaria se encuentren acorde a los niveles de avance de la meta física de las actividades operativas que contribuyen a los objetivos prioritarios por la Unidad Ejecutora.

Establecer mecanismos institucionales para la articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, en la etapa de elaboración, modificación y ejecución del Plan Operativo Institucional, con la finalidad de lograr los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional - PEI.

Dar la importancia al Plan Operativo Institucional como un instrumento de gestión; que además de comprometer la programación de las Actividades Operativas e inversiones que orientan la necesidad de recursos necesarios para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales definidas en el Plan Estratégico Institucional, permite establecer los recursos presupuestales, y además sirve para hacer seguimiento a la ejecución y la programación mensual de metas fiscales y financieras.

Consistirán la programación de las metas físicas de las AO e inversiones dentro con las modificaciones presupuestarias que se realicen en el transcurso del periodo.

Fortalecer a las Unidades Ejecutoras en la gestión por procesos y la simplificación administrativa, principalmente, en aquellos procesos que son clave de botella para el cumplimiento de las AO e inversiones, lo cual permitirá elevar progresivamente los avances de las metas fiscales y financieras en favor de la población.

Reforzar las capacidades de los trabajadores, principalmente en aquellos sistemas administrativos donde se han identificado los dificultades para la ejecución de las actividades operativas.

Revisar, modificar y/o rediseñar el diseño de los programas presupuestales que tiene a su cargo el MINSA con la finalidad de mejorar las intervenciones del sector en los los niveles de gobierno.

Se recomienda continuar con las coordinaciones permanentes con CEPLAN para mejorar y estandarizar los procedimientos internos del mismo Aplicativo CEPLAN; que permitan a la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud fortalecer al proceso de la etapa de Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional a pesar de la coyuntura que arrastra nuestro país a causa de la Pandemia por el COVID-19 y como parte del ciclo de planeamiento estratégico para la mejoría continua.

