MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL (PESEM) 2016 – 2021 DEL SECTOR SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2021

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos



CONTENIDO

RE	SUMEN EJECUTIVO	3
1.	ANÁLISIS DE LOS ACTORES QUE OPERAN EN EL TERRITORIO	6
2.	ANÁLISIS DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES (AES)	10
3.	PERSPECTIVAS DE MEJORA DE LAS AES	69
4.	CONCLUSIONES	72
5.	RECOMENDACIONES	74
6.	ANEXOS	75

RESUMEN EJECUTIVO

El presente Informe de Evaluación de Implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud, correspondiente al año 2021, ha sido liderado por el Ministerio de Salud como ente Rector del Sector, en forma conjunta con los órganos internos del Ministerio de Salud y sus Organismos Públicos Adscritos, y de acuerdo a los aspectos metodológicos establecidos en la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°00015-2021-CEPLAN/PCD.

El presente informe considera los tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES): OES.1 Mejorar la salud de la población; OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población y OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población, así como las trece (13) Acciones Estratégicas Sectoriales, analizando el desempeño en el cumplimiento de las metas de los veinte (20) indicadores, que permiten evidenciar brechas significativas y la necesidad de priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.

La evaluación se ha realizado con base en la información remitida por las unidades orgánicas del Ministerio de Salud, información actualizada del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) y de los programas presupuestales. Así como en la información de evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales- PEI 2021, del Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud-INS, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN, Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD y Seguro Integral de Salud-SIS.

OES.1 Mejorar la salud de la población:

Indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)1.

El último estudio de Carga de Enfermedad², en el Perú, estima que durante el año 2016 se perdieron 5, 315,558 años de AVISA, lo que representa, en términos poblacionales, que se pierden 168,8 AVISA por cada mil habitantes. Los hombres perdieron más años de vida saludables (2 909 636 años), concentrando el 54.7% del total de AVISA; mientras que en las mujeres la perdida fue de 2 405 922 años.

Debido a que los estudios de carga de enfermedad se realizan con una periodicidad minina de cinco años, no es factible una medición anual, principalmente, por las dificultades en la obtención de la información.

Respecto a los once (11) indicadores de las AES del OES.01, tres (03) indicadores cumplieron o superaron las metas, en siete (07) indicadores no se cumplieron las

 $^{1\} Memorándum\ N°1063-2022-CDC/MINSA\ y\ Memorándum\ N°0382-2022-CDC/MINSA\ y$

² Estudio de Carga de Enfermedad 2016, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud de Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargAES.nfermedad2016.pdf.

metas y un (01) indicador no cuenta con medición. Los indicadores que tuvieron un buen desempeño fueron: i) la tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (indicador descendente) con un resultado de 69.5% (Fuente OGTI-Minsa); ii) la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas) con un resultado de 3.53, por debajo del valor esperado (4), iii) el porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados, en el cual se logró el 83,4% superando la meta (80%).

Por su parte, los indicadores que requieren una mayor atención debido a que no se cumplieron las metas, son los siguientes:

- Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos) con un resultado de 88,2 de una meta programada de <70.
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos nv) con un resultado de 18 de una meta programada de <14.
- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) con un resultado de 11,5 de una meta programada de <10.
- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia, con un resultado de 38% de una meta programada de 20%.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus con un resultado de 4.9% de una meta programada de <2%.

De los diecinueve (19) indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.1, en el año 2021, tres (03) indicadores cumplieron o superaron la meta programada, quince (15) indicadores registraron una ejecución menor a lo esperado y un (01) indicador no cuenta con medición.

OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.

Indicador: Porcentaje de población afiliada a un seguro de salud.

El acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió de 82.1% en diciembre 2016 al 98.5%³ en diciembre 2021, alcanzado el valor más alto del periodo y superando la meta programada en el PESEM 2016-2021 del Sector Salud (90%). Este resultado se debe a decisiones del gobierno como la aprobación del Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (Decreto de Urgencia Nº 017-2019), y el Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la Covid-19 (Decreto de Urgencia N°078-2021) ⁴.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3440489/Bolet%C3%ADn%20Estad%C3%ADstico%20IV%20Trimestre%202021.pdf?v=1658423352.pdf.v=16584232.pdf.v=16584232.pdf.v=16584232.pdf.v=1658422.pdf.v=1658422.pdf.v=1658422.pdf.v=1658422.pdf.v=1658422.pdf.v=1658422.pdf.v=165842.pdf.v

³ Boletín Estadístico IV Trimestre 2021, SUSALUD.

⁴ Decreto de Urgencia que modifica el artículo 2 del Decreto de Urgencia N°046-2021 que autoriza a la IAFAS SIS a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica.

Respecto a los indicadores de las principales AES del OES.02, se logró cumplir la meta en uno (01) de los dos (02) indicadores propuestos, siendo el Porcentaje de población afiliada al SIS en el cual se logró el 69.01% (Fuente ENAHO-INEI) cumpliendo la meta programada (69%); y respecto al otro indicador, porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, se alcanzó solo a un 12.08% (Fuente ENAHO-INEI) de una meta programada de 65%.

De los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.2, de los trece (13) indicadores en año 2021, un (01) indicador logró el 100% de la meta programada, cuatro (04) indicadores superaron la meta programada, seis (06) registraron valor de ejecución menor a lo programado y dos (02) indicadores no cuentan con mediciones.

OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

Indicador: Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa.

El porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa alcanzó el 56% (2021), porcentaje por debajo de lo esperado, previsto en 90%, este resultado se explica por la atención de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, en la cual se priorizaron las intervenciones de vacunación y atención de pacientes afectados por esta enfermedad, disminuyendo la atención de otros servicios de salud a nivel nacional para el diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades.

Respecto a los indicadores de las principales AES del OES.03 implementadas en el año 2021 se logró cumplir al 100% de la meta en 3 indicadores de los 4 propuestos siendo: Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales; Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública; y Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas"); y respecto al otro indicador de Tiempo de espera en consulta ambulatoria no se registró avance.

De los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.3, de los doce (12) indicadores en el año 2021, dos (02) indicadores lograron el 100% de la meta programada, tres (03) indicadores superaron la meta programada, cinco (05) indicadores registraron valor de ejecución menor a lo programado y dos (02) indicadores no registraron dato.

1. Análisis de los actores que operan en el territorio

a) Ministerio de Salud - MINSA

El Ministerio de Salud es un organismo del Poder Ejecutivo que ejerce la rectoría del Sector Salud. Cuenta con personería jurídica de derecho público y constituye un Pliego Presupuestal; asimismo es la Autoridad de Salud a nivel nacional. Como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política de salud y actúa como la máxima autoridad en materia de salud; diseña, establece, ejecuta y supervisa políticas nacionales y sectoriales de salud y ejerce la rectoría respecto de ellas. Constituye el ente rector del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

El Reglamento de Organización y Funciones, del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017/SA y sus modificatorias, establece competencias en materias 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, Investigación y Tecnologías en Salud, y las demás que se le asignen por Ley.

La pandemia COVID-19, en 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.

Desde la identificación del primer caso positivo a COVID-19 en el Perú, reportado el 6 de marzo de 2020, hasta el término del año 2021 se identificaron 3 olas epidémicas. Durante la primera ola se reportó 984 855 casos confirmados y 87 838 defunciones y el inicio de la 3era ola (SE 48-2021) tuvo un periodo de 18 semanas de duración, con un promedio de 7 060 casos confirmados de la COVID-19. Hasta el 16 de mayo de 2022 se reporta un total acumulado nacional de 30 290 953 personas muestreadas para COVID-19, con 3 573 220 casos positivos y un total de 213 058 defunciones.⁵

La pandemia ha ocasionado un quiebre en el sistema de salud, puesto que se tuvo que priorizar la atención a las personas afectadas por este virus concentrando los recursos en la prevención y tratamiento. Por tal motivo, las otras intervenciones no COVID se vieron afectadas a partir del año 2020 como se muestra el reporte de algunos indicadores.⁶

En ese sentido, según el reporte de seguimiento del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 – 2025 del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2021, de los veinticinco (25) indicadores correspondientes a los ocho (08) OEI, se observa que, 06 indicadores cumplieron la meta satisfactoriamente, 03

-

⁵ Alerta epidemiológica- Código: AE 011-2022- CDC

⁶ Informe técnico N°064-2022-MINSA/CDC.

indicadores presentan un avance entre 100% y 90%, 05 indicadores presentan un avance entre 90% y 75%, 03 indicadores presentan un avance no favorable menor a 75% y 08 indicadores no presentan avances, de los cuales 07 indicadores no cuentan con metas programadas para el año 2021.

Se destacan los resultados obtenidos de los seis (06) indicadores de los OEI que lograron satisfactoriamente cumplir con sus metas programas; estos indicadores corresponden al grupo de indicadores del OEI.01 (05 indicadores): Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos (indicador descendente), obtuvo un valor de tasa de 7.6, lo que representa 2.4 puntos debajo de la meta programada; Proporción de embarazo en adolescentes descendente), obtuvo 9.10%, lo que representa 2.8 puntos porcentuales debajo de la meta programada (11.9%); Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas (indicador descendente), presentó incidencia de 0.53, siendo la meta programada de 4; Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses (indicador descendente), con valor obtenido al año 2021 de 7.6%, superando la meta programada de 10.20%; Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes (indicador descendente), obtuvo un valor de tasa 2.3, superando la meta programada de 4.8 para el 2021 con 2.5 puntos de diferencia y el OEI.02 (01 indicador): Proporción de población afiliada al SIS (indicador ascendente), obtuvo 69.01%, superando por 2 puntos porcentuales adicionales a la meta programada de 67%.

Con respecto al cumplimiento de las metas de los 69 indicadores de las acciones estratégicas institucionales (AEI), 20 indicadores cumplieron las metas establecidas en el año 2021, entre los que se encuentra la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días) en la cual se obtuvo un 93% superando la meta de 90% y el número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional, que registró 99,000 superando la meta de 90,000. Asimismo, 32 indicadores presentan avances o no alcanzaron la meta planteada para el período 2021 y 17 indicadores no registran avances debido a que no se cuenta con mediciones.

b) Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

La Superintendencia Nacional de Salud es una entidad perteneciente al Sector 11: Salud, Pliego 134: SUSALUD, la misma que cuenta con una Unidad Ejecutora (UE: 515), con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; y tiene por finalidad promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad, con independencia de quien las financie, así como, los que correspondan en su relación de consumo con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo aquellas previas y derivadas de dicha relación de consumo.

La población objetivo de SUSALUD, es toda persona que requiere atención de los servicios de salud en el país, para lo cual orienta sus acciones a empoderar y colocar al ciudadano en el centro del sistema de salud, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

El Reglamento de Organización y Funciones de la Superintendencia Nacional de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2014-SA, establece que es una entidad desconcentrada y sus competencias son de alcance nacional.

SUSALUD, contó para el año 2021 con un presupuesto inicial (PIA) de S/. 49, 213,180.00 y un presupuesto modificado (PIM) de S/ 50, 053,573.00 obteniendo una ejecución presupuestal del 97.08%.

En el marco del PESEM 2016-2021 del sector salud, corresponde a SUSALUD implementar el OES 3: Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población a través de la AES.3.2: Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.

La evaluación de resultados del año 2021 del PEI SUSALUD 2019-2024 muestra entre sus principales logros que el 98% de la población objetivo encuestada refiere ejercer sus derechos en salud, y el 96% de usuarios haber sido atendidos oportunamente para la protección y defensa de sus derechos en salud.

c) Seguro Integral de Salud - SIS.

El Decreto Supremo Nº 008-2017-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el título IV, artículo 136°, entre otros, señala al SIS como uno de sus Organismos Públicos Adscritos, con la misión de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual de conformidad con la Política del Sector.

En el marco del PESEM 2016-2021, el SIS participa en la implementación del OES.2: Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población a través de la AES.2.1 "Ampliar la cobertura de aseguramiento de la población". Según el informe de evaluación de resultados del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Integral de Salud, correspondiente al año 2021, los principales logros obtenidos de los objetivos estratégicos institucionales (OEI), son los siguientes: Se incrementó la cobertura de afiliados al SIS en la población, a 25 297,063 de los 25 555,070 estimados como población objetivo, logrando así una cobertura poblacional de afiliados al SIS del 98.99%; se mejoró la cobertura prestacional (acceso al servicio de salud) de la población asegurada al SIS, logrando atender a 9'580,712 de los 25'297,063 afiliados, obteniendo así una cobertura prestacional del 37.9%; la cobertura financiera de los asegurados al SIS, para el 2021 alcanzó transferir el monto de S/ 1,718'489,904.00 de los S/

3,865'061,201.00 estimados como demanda global, logrando así una cobertura financiera del 46%.⁷

d) Instituto Nacional de Salud - INS.

El Decreto Supremo Nº 008-2017-SA que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el título IV, artículo 136°, entre otros, señala al INS, como uno de sus Organismos Públicos Adscritos. Por su parte en el artículo 3° del Reglamento de Organización y Funciones, el Instituto Nacional de Salud goza de personería jurídica de Derecho Público Interno, con autonomía técnica y gestión económica, financiera y administrativa. Depende del Ministerio de Salud, de quien recibe la orientación, supervisión y evaluación de sus actividades. El INS tiene como misión, la promoción, desarrollo y difusión de la investigación científica - tecnológica y la prestación de servicios de salud en los campos de la salud pública, el control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, la alimentación y nutrición, la producción de biológicos, el control de calidad de alimentos, productos farmacéuticos y afines, la salud ocupacional y protección del ambiente centrado en la salud de las personas y la salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.

De acuerdo al informe de evaluación integral del PEI - POI del Instituto Nacional De Salud - INS correspondiente al año 2021, el INS requirió continuar con la potencialización de los laboratorios para aumentar la capacidad de diagnóstico, con las acciones para lograr la disponibilidad de recursos humanos capacitados en un horario de 24 horas, y la adecuación de infraestructura para el incremento de la capacidad de procesamiento diario de pruebas moleculares. Tomando en cuenta la segunda ola de COVID-19, el INS realizó las acciones necesarias para incrementar su capacidad diagnóstica a 8000 pruebas diarias a partir del mes de febrero 2021. Asimismo, se transfirió la prueba molecular RT-LAMP para la detección del virus SARS-CoV-2 a las regiones. Asimismo, se han desarrollado investigaciones en el marco de la COVID-19.

No obstante, las limitaciones, la Evaluación del PEI 2019-2024 del INS, periodo 2021, resalta que 4 indicadores de 6 OEI y 11 indicadores de las 18 AEI, lograron un porcentaje de eficacia mayor o igual al 80% respecto a las metas programadas en el 2021:

- 169% de publicaciones científicas del INS alineadas a las prioridades de investigación, se atribuye este logro a la pandemia por la COVID-19 la misma que ha promovido el desarrollo de investigaciones.
- 105% de actividades implementadas para el fortalecimiento del desarrollo de la transferencia tecnológica e innovación en salud.
- 93% de usuarios externos satisfechos que demandan bienes o servicios.

e) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

_

⁷ Informe de evaluación de resultados del PEI 2020-2025 (correspondiente al año 2021)-SIS.

El Decreto Supremo Nº 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el título IV, artículo 136°, entre otros, señala al INEN, como uno de sus Organismos Públicos Adscritos. Por su parte en el artículo 2° del Reglamento de Organización y Funciones el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas⁸, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral de paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del instituto.

El último informe de evaluación de resultados de Plan Estratégico Institucional 2019-2024 ampliado, del periodo año 2021, los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales, lograron un avance promedio general de 83%. De los dieciocho (18) indicadores; once (11) lograron avances del 100%, cuatro (04) indicadores lograron avances mayores a 85%.

Los principales logros en el año 2021, fueron: 97.3% de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo; 96.9% de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo y 102 trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.

2. Análisis de las Acciones Estratégicas Sectoriales (AES)

En esta sección se analiza el cumplimiento de los logros esperados en el año 2021 en el marco de cada AES contemplada en el PESEM del Sector Salud, a través de sus indicadores; evidenciando las brechas e identificando las intervenciones que se implementaron para dar cumplimiento a las AES, incluyendo entre otras aquellas intervenciones ejecutadas en los PEI y POI de las entidades que conforman el Sector Salud, así como los resultados obtenidos en los programas presupuestales e inversiones vinculadas.

El análisis de esta sección parte por la presentación de los logros obtenidos a nivel de OES que contextualiza el análisis del desempeño de las AES. A continuación, en el Cuadro N° 1 se muestran los resultados de los tres indicadores de los OES, en los cuales se aprecia que en el segundo indicador se ha superado la meta, mientras que el primer indicador no cuenta con medición para el 2020 y en el tercer indicador obtuvo un valor por debajo del logro esperado.

-

⁸ Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

Cuadro N° 1. Resultados de los OES.

OES	INDICADOR	LINEA I	BASE	LOGRO VALOR OBTENID O		FUENTE
DESCRIPCIÓN		Valor basal	Año	2021	2021	
OES.1. Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192,5 años por mil hab.	2012	172.54 años por mil hab.	ND	CDC
OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	73%	2015	90.00%	98.03%	RAAUS SUSALUD
OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	90%	56%	ENAHO

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN.

2.1. Objetivo Estratégico Sectorial - OES.1 Mejorar la salud de la población

El Cuadro Nº 2, muestra la programación y ejecución del indicador del OES.1

Cuadro N° 2. Resultado del OES.1 Mejorar la salud de la población

OES DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE Valor basal Año		LOGRO ESPERADO 2021	VALOR OBTENIDO 2021	FUENTE
OES.1. Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	192,5 años por mil hab.	2012	172.54 años por mil hab.	ND	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N°1063-2022-CDC/MINSA

2.1.1. Indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)9:

Los AVISA son un indicador que evalúa la carga de enfermedad a nivel poblacional, este indicador nos proporciona información conjunta de las consecuencias mortales y no mortales de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo. Mediante los AVISA se mide la perdida de salud que se produce a consecuencia de una enfermedad, discapacidad o muerte, expresada en unidades de tiempo (años); por tanto, un AVISA es un año perdido de vida saludable. Este valor, representa el estado de salud de una población, permitiendo identificar los problemas de salud prioritarios. El cálculo de AVISA resulta de la suma de dos indicadores: los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años vividos con discapacidad (AVD).

El proceso de elaboración de los estudios de carga de enfermedad tiene una relativa complejidad debido a factores como: información oficial de los sistemas de información sanitaria, determinación de incidencias y prevalencias de las

-

⁹ Fuente: Memorándum N°1063-2022-CDC/MINSA

enfermedades de mayor relevancia para el estudio, metodología para el procesamiento de la información, el nivel de análisis, el presupuesto para la realización del estudio y la temporalidad para la ejecución de estos estudios.

Los estudios de carga de enfermedad se realizan con una periodicidad mínima de cinco años, puesto que en un lapso de tiempo menor no se evidencian cambios relevantes en los patrones del comportamiento de las enfermedades, así como la complejidad de contar con todos los factores necesarios para su medición, no permite calcularlo anualmente.

Países de la región han venido realizando estudios de carga de enfermedad hace más de 30 años en el mundo. Latino América se perfila como la región con más estudios de carga de enfermedad con una metodología estandarizada en países como México, Colombia, Chile, Perú, Cuba, Argentina y Brasil, lo que permite la comparación entre estos países con realidades muy semejantes.

El último estudio de Carga de Enfermedad¹⁰, en el Perú, estima que durante el año 2016 se perdieron 5,315, 558 años de AVISA¹¹, lo que representa, en términos poblacionales, que se pierden 168,8 AVISA por cada mil habitantes. Los hombres perdieron más años de vida saludables (2 909 636 años), concentrando el 54.7% del total de AVISA; mientras que en las mujeres la perdida fue de 2 405 922 años. Este comportamiento se observó en todos los grupos de edad, aunque con menor diferencia en los niños de 5 a 14 años de edad. Ver Tabla N° 1.

Tabla N° 1: Distribución del número y razón de AVISA según sexo. Perú 2016

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE	RAZON POR MIL
HOMBRES	2 909 636	54.7	181.9
MUJERES	2 405 922	45.6	155.3
TOTAL	5 315 558	100	168.8

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad 201612.

Las enfermedades que produjeron mayor AVISA fueron las que pertenecieron al grupo de las no transmisibles con 3 516 662 años, que representa 111.7 AVISA (66,2%); el grupo de enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales hizo que se perdieran 1 136 213, que representa 36.1 (21.4%) AVISA y el grupo de accidentes y lesiones ocasionaron 662 683 AVISA, constituyendo el 12.5% del total y una razón de AVISA de 21. Con estos resultados se evidencia que el perfil de carga de enfermedad del Perú es dominado por las enfermedades crónicas no transmisibles. Ver Tabla N° 2

Tabla N° 2: Distribución del número y razón de AVISA según Grupo de Enfermedades.

Perú 2016

1 014 2010						
	GRUPO DE ENFERMEDADES	NÚMERO	PORCENTAJE	RAZON POR MIL		

¹⁰ Estudio de Carga de Enfermedad 2016, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud de Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargAES.nfermedad2016.pdf.

¹¹ Los AVISA miden la brecha entre las condiciones de salud existentes e ideales. En otras palabras, una persona o población que vive en plena salud con la máxima esperanza de vida experimentaría cero AVISA. Por otro lado, la medición de los AVISA evitados, es una forma muy efectiva de medir el éxito (o el éxito potencial) de una política o intervención de salud pública

¹² Estudio de Carga de Enfermedad 2016, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud de Perú. https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargAES.nfermedad2016.pdf.

I. Enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales	1 136 213	21.4	36.1
II. Enfermedades no transmisibles	3 516 662	66.2	111.7
II. Accidentes y lesiones	662 683	12.5	21
TOTAL	5 315 558	100	168.8

Fuente: Estudio de Carga de Enfermedad 2016¹³.

En el grupo de las enfermedades no transmisibles, las subcategorías que produjeron mayor carga fueron la depresión unipolar, la artrosis, la diabetes Mellitus, la dependencia de alcohol y la enfermedad cerebrovascular, en el grupo de las enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y nutricionales, las que produjeron mayor carga fueron las infecciones de las vías respiratorias bajas, anoxia/asfixia/trauma al nacimiento, bajo peso/prematuridad y malnutrición proteica-calórica y en el grupo de los accidentes y lesiones, las subcategorías que produjeron **mayor** carga fueron los accidentes de tránsito, caídas y violencia. Ver Gráfico N° 1.

Depresión unipolar Infecciones vías respiratorias bajas Artrosis Diabetes Mellitus Accidentes de tránsito Dependencia de alcohol Enfermedad CVC cerebrovascular Hipertrofia prostática Anoxia, asfixia, trauma al nacimiento Bajo peso/prematuridad Malnutrición proteíno-calórica Subcategoria de Enfermedades Enfermedad CVC hipertensiva Enfermedad CVC isquémica Adicción a drogas Abuso de alcohol ■ AVP Degeneración cerebral, demencia Cirrosis ■ AVD Esquizofrenia Asma Epilepsia Caidas Tumor maligno cuello uterino Tumor maligno mama Artritis reumatoide Tuberculosis - sin infeccion VIH Violencia Tumor maligno estómago Insuficiencia renal crónica Osteoporosis y fracturas patológicas Anemia por déficit de hierro <5a Anomalías congénitas cardíacas Enf. pulmonar obstructiva crónica Leucemia VIH sin tratamiento AVISA (Razón x 1000 Hab)

Gráfico N° 1: Razón de AVISA según Subcategorías de Enfermedades y

componentes AVP/AVD. Perú 2106

En términos absolutos, la carga de enfermedad de las personas de 15 a 44 años y de los mayores de 60 años fue mayor que los demás grupos de edad. Estos grupos aportaron con más años de vida perdidos al total del país, representando el 35.9% y el 22.6%.

El conjunto de enfermedades que causan una gran cantidad de años de vida saludables perdidos en la población del país, es producto de diversos factores de riesgo o determinantes sociales que explican la carga de enfermedad. Muchos de estos factores son modificables (evitables), ante esta situación presentada se requiere de la intervención del sector público de manera multisectorial. En ese contexto mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable", la cual tiene como objetivos prioritarios mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población, asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos a la población y mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud, estableciendo mecanismos y espacios colaborativos con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y conjuntas.

2.1.2. Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.1

El Cuadro N° 3 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.1 Mejorar la salud de la población.

El Cuadro N° 3 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.1 Mejorar la salud de la población. De los once (11) indicadores de las AES del OES.01, tres (03) indicadores cumplieron o superaron las metas, en siete (07) indicadores no se cumplieron las metas y un (01) indicador no cuenta con medición. Los indicadores que tuvieron un buen desempeño fueron: i) la tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (indicador descendente) con un resultado de 69.5% (Fuente OGTI-Minsa); ii) la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas) con un resultado de 3.53, por debajo del valor esperado (4), iii) el porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados, en el cual se logró el 83,4% superando la meta (80%).

Por su parte, los indicadores que requieren una mayor atención debido a que no se cumplieron las metas, son los siguientes:

- Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos) con un resultado de 88,2 de una meta programada de <70.
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos nv) con un resultado de 18 de una meta programada de <14.
- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) con un resultado de 11,5 de una meta programada de <10.
- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia, con un resultado de 38% de una meta programada de 20%.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus con un resultado de 4.9% de una meta programada de <2%.

Estos resultados se explican principalmente debido a la pandemia por la COVID-19 que afectó del desarrollo de las intervenciones programadas.

Cuadro N° 3. Resultados de las AES del OES.1

AES		LINEA	BASE	LOGROS ESPERADOS	VALOR OBTENIDO	
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	Valor basal	Año	2021	2021	FUENTE
AES.1.1 Reducir	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	93	2014	< 70	88.2	ENDES- INEI
Materna e Infantil	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos - nv)	20	2014	< 14 por 1,000 nv	18	ENDES- INEI
AES.1.2 Reducir	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	14.4	2015	< 10	11.5	ENDES- INEI
la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.50%	2015	20%	38%	ENDES- INEI
AES.1.3 Disminuir las	Tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (ESNTB)	87.5	2015	69.5	69.5*	OGTI- MINSA
Enfermedades Transmisibles	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas)	5.2	2011	4	3.53*	CDC - MINSA
	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	2.90%	2015	< 2%	4.90%*	ENDES- INEI
	Tasa de mortalidad por Cáncer por cien mil	107	2012	112.4	118.5*	INEN
AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental	15.00%	2014	35%	24.92%	OGTI- MINSA
	Porcentaje de mujeres de 30- 59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados	77.90%	2015	80%	83.4%	ENDES- INEI
AES.1.5 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	69.2 por 100 mil habitantes	2015	59 por 100 mil habitantes	ND	CDC - MINSA

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Informe N°009-2022-AKT-DIGIESP/MINSA/ Informe N°022-2022-DPCTB-DIGIESP/MINSA/ Informe N°018-2022-DPVIH-DIGIESP/MINSA/ Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021 - DIGIESP/ Memorándum N°3013-2022-DGIESP/MINSA que contiene el Informe N°069-2022-DPCAN-DIGIESP/MINSA/ Nota Informativa N°222-2022-DSAME-DGIESP/MINSA. *Indicador descendente.

a) Acción Estratégica Sectorial - AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil.

• Indicador: Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos).

En el 2021, la Razón de mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos pese al logro esperado (<70), presentó un incremento, alcanzando 88.2, por lo que no se cumplió con lo esperado.

El sistema de vigilancia observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14.3 muerte materna anual desde el año 2000, en un escenario regular.

El escenario epidemiológico de Emergencia Sanitaria por COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID 19, disminuyendo la atención integral y especializada de los servicios en salud sexual y reproductiva para la prevención e identificación de signos y síntomas de alarma, repercutiendo en los resultados e indicadores de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva hasta el primer semestre del 2021. En el 2do semestre del año 2021, gracias a la estrategia de la vacunación contra la COVID-19, se logró reducir los casos de muertes maternas por infección de la COVID-19 en gestantes.

Asimismo, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a la disminución de la mortalidad materna como: El plan comunicacional en Planificación Familiar con mensajes de uso de métodos de Planificación Familiar; estrategias de comunicación; consejería en el hogar durante la visita domiciliaria; consejería durante la teleorientación; uso de sistemas informáticos como la telemedicina para la teleconsulta y tele atención, así como tamizaje para la detección temprana la morbilidad materna gestión local para implementar más casas maternas; aprobación de normas técnicas para mejorar el acceso a la atención de las gestantes; implementación del WAWARED; activación de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, Monitoreo y asistencia técnica a las DIRESAS/GERESAS/DIRIS; entre otras.

En ese sentido, se puede evidenciar algunos resultados al año 2021 (ENDES) relacionados a la reducción del número de muertes maternas, como:

- ✓ El 78.1% de las mujeres de 15 a 49 años actualmente unidas usan un método anticonceptivo, y de este porcentaje el 57% usan métodos anticonceptivo moderno, resultados que muestran un incremento de 1.9 p.p. desde el año 2016 (76.2%) y en relación al uso de métodos anticonceptivo moderno un incremento de 2.7 p.p. (año 2016:54.3 %; año 2021: 57%).
- ✓ Incremento de la cobertura de atención prenatal realizada por un profesional de salud calificado de 97.6% (año 2016) a 98.3% (año 2021).
- ✓ La evolución del porcentaje parto institucional da cuenta que se ha ido incrementando en el transcurrir de los años, de 92.2% en el año 2016 a 93.3% en el año 2021, y es aumento ha sido más evidente en el área rural de 76.8% (año 2016) a 81.4% (año 2021), siendo preciso indicar que, en el año 2021, aún en las regiones naturales de la Selva y la Sierra se aprecian los menores porcentajes de parto institucional (86,8% y 90,1%, respectivamente).

• Indicador: 13 Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nacidos vivos)

En el año 2021 el indicador de "Tasa de Mortalidad en menores de 5 años" se situó en 18 muertes por cada mil nacidos vivos, lo cual evidencia que no se ha

_

¹³ Nota Informativa N°178-2022-DIGIESPA/MINSA e Informe N°009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

cumplido el logro esperado (<14 por 1000 n.v.). Cabe señalar que el indicador, registra un incremento de 2 p.p respecto al año 2020.

La metodología de la ENDES se basa en la pregunta sobre las muertes en los últimos 5 años; por esta razón el valor del indicador se debe a los recuerdos de la persona entrevistada de los últimos 5 años; hecho que exige que las comparaciones deben realizarse en periodos quinquenales y no anuales. El MINSA ha desplegado distintas estrategias para brindar el acceso de los menores a la atención de salud, a lo que se suman las vacunas que reciben los menores que en la actualidad los protegen de 11 enfermedades. A esto se suma el trabajo que el MINSA ha desarrollado sobre la lactancia materna, nutrición, y la atención integral de la salud del niño.

Acciones que contribuyeron al resultado del indicador:

- ✓ Actualización, aprobación e implementación de normas técnicas; asistencias técnicas a las regiones; pasantías para la "Formación de Facilitadores regionales en Crecimiento y Desarrollo con Enfoque del Desarrollo Infantil Temprano".
- ✓ Elaboración y distribución de materiales comunicacionales para la adecuación de la organización y atención del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), frente a la pandemia por COVID-19.
- ✓ Telecapacitaciones sobre "Procedimiento Higiénico Sanitario para Personal de Salud del Primer Nivel de Atención durante la medición de peso, talla, perímetro abdominal y determinación de hemoglobina en la pandemia del Covid-19".
- ✓ Seguimiento y análisis de la situación de los casos de EDAs e IRAs a nivel nacional.
- ✓ Certificación de 15 establecimientos de salud denominados "Amigos de la Madre, la niña y el niño".
- ✓ Campañas de desparasitación.
- ✓ Vigilancia de la morbilidad y mortalidad infantil.
- ✓ Aprobación e implementación del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- b) Acción Estratégica Sectorial AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia.
- Indicador ¹⁴: Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS).

La proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica, para el año 2021 se situó en 11.5%, resultado que muestra que la meta programada no ha sido alcanzada (2021=<10).

En el año 2021 (ENDES), la desnutrición crónica afectó al 11,5% de niñas y niños menores de cinco años de edad en comparación con el año 2020 (12.1) disminuyó

.

¹⁴ Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, elaborada por DIGIESP

en 0.6 p.p. Por área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (24,4%), es decir, 17,6 p.p. más que en los residentes en el área urbana (6,8%); en tanto que, por región natural, fue mayor en las niñas y niños residentes en la Sierra (20,5%), seguido por los de la Selva (16,2%).

En ese sentido, se señala que se han ejecutado varias acciones como: implementación Plan Nacional de Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021; incorporación de procesos claves de prevención y control de anemia y DCI como parte de los indicadores de desempeño del D.L. N°1153; con el fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental se aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia; fortalecimiento de aspectos programático y financieros con el diseño del PPoR DIT; recuperación de las atenciones presenciales en los establecimientos de salud para el cierre de brechas de atenciones de inmunizaciones y anemia.

• Indicador: Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia.

La proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia en el año 2021, se situó un 38% (ENDES), con lo cual no se cumplió el logro esperado (20%), lo cual se explica por la pandemia de COVID-19, que ha afectado las intervenciones de prevención, control y las atenciones prestacionales.

En el año 2021 (ENDES), el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (48,7%) que en el área urbana (35,3%), y se presentó en mayor porcentaje en los que se ubican en la región natural Sierra (49,8%) y aquellas o aquellos cuyas madres se sitúan en el quintil inferior de riqueza (50,2%).

Frente a estos resultados, existen otros indicadores relacionados a la limitada reducción de la anemia como:

- ✓ Porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses de edad con lactancia materna, la cobertura ha disminuido de 68.4% (año 2020) a 64% al año 2021(ENDES).
- ✓ El porcentaje de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de edad según ENDES, en el año 2016 fue de 12.7% y ha disminuido en 3.8 puntos al año 2021 (8.9%), de las cuales el 6,6% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez.
- ✓ El 4.7% de niñas y niños menores de 3 años cuentan con control CRED completo, pero esta cifra es más preocupante en el área rural que solo llega a 2.3%. (ENDES 2021).

c) Acción Estratégica Sectorial – AES.1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles.

• Indicador¹⁵: Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)

En el 2021, la tasa de incidencia de TB fue de 69.5% por 100 000 habitantes respectivamente, logrando cumplir al 100%, la meta programada al 2021 (69.5).

Al respecto, para el cierre de brecha de detección de casos, el MINSA como ente rector implementó estrategias, pero la pandemia COVID 19, afectó los avances de los últimos años, reflejado en la baja cobertura de detección de casos en los años 2020 y 2021 resultados que contribuyen a mantener la transmisión de la TB a nivel comunitario.

Las principales medidas implementadas en el periodo, son:

- ✓ Plan de Cierre de Brechas de diagnóstico año 2020 2021.
- ✓ Implementación de nuevos métodos diagnóstico: radiología móvil y prueba rápida molecular.

• Indicador ¹⁶: Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)

La incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo, en el 2021 se situó en 3.53 por cien mil personas, resultado que ha superado el logro esperado (4).

Las intervenciones realizadas que han contribuido a este resultado son: la Subvención del Fondo Mundial, la implementación de intervenciones específicas para abordaje de las poblaciones vulnerables en ámbitos urbanos y amazónicos con brigadas móviles, la oferta comunitaria para consejería, el tamizaje de VIH, el fortalecimiento de sistemas comunitarios, descentralización de pruebas para monitoreo virológico (Gene Xpert) y, otras actividades complementarias con el apoyo de otros cooperantes y organizaciones de la sociedad civil se viene trabajando fuertemente en prevención, detección de casos y vinculación a los servicios de salud.

Además, el Ministerio de Salud, en el contexto de pandemia ha realizado esfuerzos para incluir consejería y tamizaje a través de campañas integrales COVID -19, campañas comunicacionales a través de redes sociales y otros medios, elaboración de aplicativos web y móvil con información de centros que realizan pruebas de VIH y ofrecen tratamiento ARV, uso de herramientas tecnológicas para teleorientación, teleconsulta y telemonitoreo.

- d) Acción Estratégica Sectorial AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles.
- Indicador¹⁷: Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus.

16 Fuente: Informe N°018-2022-DPVIH-DIGIESP/MINSA

¹⁵ Fuente: Informe N°022-2022-DPCTB-DIGIESP/MINSA

 $^{^{17}}$ Informe N°099-2022-AKT-DGIESP/MINSA y Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 - 2021, elaborada por DIGIESP

El porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus, en el año 2021, se situó en 4.9%, no alcanzado el logro esperado de <2%.

Cabe señalar que, en los dos últimos años, se aprecia un incremento del porcentaje con respecto a los años anteriores. Este incremento de reporte de diabetes es congruente con el incremento de personas mayores de 15 años con exceso de peso en el año 2021 con 11.5%, así como el incremento de la cantidad de personas del mismo grupo de edad con comorbilidades de 41.4% en 2021.

Se han realizado intervenciones que han contribuido a mejorar coberturas de tamizaje y de control como:

- ✓ Tamizaje de factores de riesgo a partir de la valoración clínica y factores de riesgo cardiovascular.
- ✓ Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS Y DIRESA, en relación a las intervenciones de prevención según etapa de vida.
- ✓ Difusión de información a la población para la promoción de la actividad física y alimentación saludable.
- ✓ Estandarización del tratamiento farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.
- ✓ Programación de las compras de medicamentos considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.

Una preocupación respecto al incremento de las personas que reportan diabetes mellitus u otros relacionados a problemas metabólicos, es la reducción de la actividad física en el periodo de la pandemia. Así, pese a los esfuerzos realizados de que el indicador Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus baje hasta menos de 2% desde 2016 hasta 2021, este se ha incrementado por dos razones fundamentales:

- ✓ La pandemia inhibió los esfuerzos por modificar los comportamientos respecto al sedentarismo, que se incrementó; y consumo de frutas y verduras, que se redujo.
- ✓ Preocupación por descartar comorbilidades incrementa los pacientes que reportan diabetes y otros problemas metabólicos. (hecho que si es un logro porque el MINSA logró difundir mensajes de detección temprana de diabetes y garantizar la atención de esta población).

• Indicador¹⁸: Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes

La Tasa de mortalidad por cáncer se situó en 118.5 en el año 2021, siendo mayor al resultado de la línea base. Es importante resaltar que, a pesar de no contar con logros esperados para el periodo 2021, si se ha realizado actividades que han permitido obtener la medición del indicador para el periodo.

En ese sentido, se han realizado actividades que han contribuido a los resultados obtenidos de los indicadores antes señalados:

¹⁸ Fuente: Informe N°069-2022-DPCAN-DGIESP/MINSA e Informe N°009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

- ✓ La aprobación de documentos técnicos normativos para la prevención de cáncer de colon, próstata, piel, leucemias y cuello uterino.
- ✓ Gestión de compras estratégicas de insumos para los tipos de cáncer de: cuello uterino, colon y próstata.
- ✓ Implementación de siete laboratorios referenciales para el procesamiento de las pruebas moleculares VPH para cáncer de cuello uterino, prueba de PSA para cáncer de próstata y prueba SOH para cáncer de colon.
- ✓ Y otras actividades relacionadas al tamizaje.

Por otro lado, la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención especializada en los servicios oncológicos a nivel nacional para el diagnóstico y tratamiento del cáncer (recurso humano laborando principalmente en remoto, insuficientes equipos para el manejo de las lesiones pre malignas, demoras en la entrega de resultados de las biopsias realizadas para el diagnóstico definitivo, restricción de las cirugías electivas), así como los limitados recursos humanos y financieros para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer.

• Indicador¹⁹: Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental

Los valores obtenidos sobre el porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental, para el año 2021, son de 24.92%, no se cumplió con la meta programada (35%). El resultado del 2021 muestra una disminución de 2.39 p.p. a comparación del año 2020.

Se han realizado intervenciones en los establecimientos del primer nivel de atención, en el marco del Plan Nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021, como: la detección, mediante el tamizaje de personas para la detección temprana de depresión, ansiedad, conducta suicida, trastornos mentales por uso de sustancias, problemas emocionales y conductuales en niños, niñas y adolescentes, psicosis, violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar y maltrato infantil; lo que se espera incrementar el acceso de la población a los servicios especializados de salud mental, según sus necesidades.

Asimismo, es importante resaltar que existieron factores que dificultaron el cumplimiento de los logros esperados como:

- ✓ Falta de una visión integral de la persona atendida por el personal de las estrategias sanitarias, lo que propicia que soslayen la dimensión de la salud mental considerándola como tema único de psicólogos y psiquiatras.
- ✓ Emergencia Sanitaria por Covid-19, que motivo el cierre de los establecimientos de salud.
- ✓ El financiamiento del tamizaje, independientemente de su resultado, por el SIS.

_

¹⁹ Fuente: Nota Informativa N°222-2022-DSAME-DGIESP/MINSA

• Indicador: Porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados.

El porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados, en el año 2021 se situó en 83.4%, cumpliendo la meta programada del año 2021 (80%).

Las acciones que han contribuido a mejorar este indicador son:

- ✓ Fortalecimiento de competencias del recurso humano para el Tamizaje por Papanicolaou.
- ✓ Fortalecimiento del sistema de registro y codificación HIS, a través de asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud a nivel nacional y regional.
- e) Acción Estratégica Sectorial AES.1.5 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos.
- Indicador: Tasa de mortalidad por causas externas.

Actualmente no se dispone con información del año 2021, debido a que el estudio de carga de enfermedad se encuentra en proceso por ser un indicador con periodicidad mínima de medición de cinco años.

2.1.3. Indicadores del PEI relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.1.

El Cuadro N° 4 muestra los resultados de los indicadores más representativos de los PEI²⁰, relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del PESEM 2016-2021 del OES.1 Mejorar la salud de la población.

Cuadro N° 4. Resultados de los indicadores de las AEI del PEI relacionadas con las AES del OES.1

AES PESEM	INDICADOR PEI/AEI relacionado a las		LINEA BASE 2021				Entidad
DESCRIPCIÓN	AES del OES.1 del PESEM	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% Ejec.	responsab le
AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	ND	2017	71%	65.5%	92.3%	DGIESP- MINSA
Infantil	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	72%	2017	75%	59%	78.6%	DGIESP- MINSA
AES.1.2 Reducir	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	ND	2017	95.0%	62%	65.2%	DGIESP- MINSA
Infantil y anemia	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	ND	2017	90%	67%	74.4%	DGIESP- MINSA

 $^{^{20}}$ INFORME N° 009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

AES PESEM	INDICADOR PEI/AEI relacionado a las	LINEA	BASE		2021		Entidad
DESCRIPCIÓN	AES del OES.1 del PESEM	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% Ejec.	responsab le
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	ND	2017	90%	93%	103%	DGIESP- MINSA
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	84%	2017	95%	71.5%	75.2%	DGIESP- MINSA
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	7.60%	2017	5%	4.9%	102*	DGIESP- MINSA
AES.1.3 Disminuir las	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR)	68%	2017	90%	85.9%	95.4%	DGIESP- MINSA
Enfermedades Transmisibles	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	5%	2017	2%	3%	67%*	DGIESP- MINSA
	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	46%	2017	65%	34.20%	22.23%	DIGESA- MINSA
	Índice Parasitario Anual de Malaria	1.71	2017	0.35	0.53	66%*	DGIESP- MINSA
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo	ND	ND	90	97.30	108.1%	INEN
	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	8%	2017	70%	58%	82.8%	DGIESP- MINSA
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmados registrados en el periodo		ND	85	96.90	100%	INEN
AES.1.4	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses	55.3%	2017	74%	0.8%	1%	DGIESP- MINSA
Controlar las enfermedades No Transmisibles	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	73.3%	2017	77.8%	64.37%	82.74%	DGIESP- MINSA
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	63.9%	2017	66%	61.23%	92.8%	DGIESP- MINSA
	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	74%	2017	78%	25.6%	32.8%	DGIESP- MINSA
	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	25%	2017	53%	26.8%	50.6%	DGIESP- MINSA
AES.1.5. Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	ND	ND	ND	ND	ND	CDC- MINSA

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: informe N° 009-2022-AKT-DGIESP/MINSA. Informe de evaluación de resultados PEI-POI del PEI 2019-2024. Periodo 2021. *Indicador descendente

- a. Acción Estratégica Sectorial AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil ²¹: Se relaciona a través de los siguientes indicadores del PEI:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa.

En este indicador en el año 2021 se situó en 65.5%, no alcanzando el logro esperado del 71%, y una brecha de 5.5% con respecto al logro esperado. Debido a las restricciones por la COVID-19, las interrupciones en los servicios de salud han ocasionado un descenso brusco de las coberturas de vacunación, desde marzo del año 2020. Cabe señalar que, durante el año 2021, segundo año de pandemia, se han redoblado esfuerzos para continuar con la vacunación regular tratando de evitar el reingreso de las enfermedades prevenibles por vacunas y realizar la vacunación contra la COVID-19 para enfrentar las nuevas olas de esta nueva enfermedad.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Implementación de la vacunación en los EESS grandes y ubicación de los vacunatorios cerca de las puertas de ingreso y/o salida.
- Instalación de vacunatorios diferenciados en otras Instituciones, donde el EESS no garantizaba las medidas de bioseguridad.
- Vacunación los días martes y miércoles a partir del mes de agosto en Lima Metropolitana y Callao y los últimos tres meses octubre, noviembre y diciembre todo el país.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH.

La proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH en el año 2021, se situó en 59% no alcanzado el logro según lo esperado del 75%.

El cierre de Instituciones Educativas perjudicó a la vacunación contra el VPH, debido a que la vacunación se realizaba en los colegios por encontrarse población concentrada y permite la aplicación de primera y segunda dosis.

Factores relevantes asociados al proceso:

Para el año 2021, la vacunación simultanea de vacuna VPH con la vacuna contra la COVID-19, actividad oficializada en los lineamientos de la vacunación.

²¹ INFORME N° 009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

Gráfico No 2: Evaluación de indicadores PEI vacunación completa y vacunación VPH trazabilidad Enero 2020- Agosto 2022



Fuente: Tablero de mando de monitoreo de planes OGPPM-OGTI-Minsa

- b. Acción Estratégica Sectorial AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia. Se relaciona a través de los siguientes indicadores:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.

La proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro en el año 2021, se situó en 62%, lo cual representa un porcentaje menor al logro esperado, que era del 95%. No obstante, puede ser considerado un logro, tomando en cuenta que el personal de salud no ha regresado en su totalidad al trabajo presencial y aún hay madres que temen acudir al servicio por miedo de contagiarse.

La entrega preventiva de gotas con hierro a niños de 110 a 130 días de edad es una acción altamente eficaz para prevenir la anemia, por lo tanto, el estado peruano, en especial MINSA insiste en esta intervención. Al iniciarse la pandemia en el 2020, se redujeron las visitas de las madres a los servicios de salud del primer nivel de atención, así como el personal que realiza esta entrega y en efecto las acciones que garantizan la misma. Esto produjo una reducción brusca del valor del indicador hasta 36% en el primer año de la pandemia de COVID-19.

 Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).

Para el año 2021, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses), se situó en 67%, no se alcanzó el logro esperado (90%).

Con el inicio de la pandemia, en el año 2020, el resultado del indicador se redujo hasta 43%, hecho que obligó a los equipos de salud en retomar las acciones en

el año 2021, por lo que el nivel de tamizaje se está recuperando. Cabe señalar que el tamizaje de los niños de 6 a 11 meses para anemia es una tarea prioritaria para los equipos de salud, sin embargo, de tratarse de un procedimiento del laboratorio, es dificultoso de mantener la logística de insumos y materiales, así como las suficientes cantidades de personal capacitado en realizar las pruebas.

• Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).

El valor del indicador Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días) en el año 2021 fue de 93%, superando el logro esperando de 90%.

La entrega de tratamientos a niños diagnosticados con anemia se facilita por el hecho que, una vez identificado el caso, el personal de salud realiza inmediatamente la entrega de gotas o jarabe de hierro al niño y registra el hecho, en el caso que la familia no se presente para la entrega, el personal de salud la busca en su domicilio y cumple con la entrega.

Los equipos de salud del primer nivel de atención están implementando las redes integrales de salud (RIS), que incluye una sectorización de los territorios sanitarios y asignación de responsables por cada familia, hecho que prioriza a los niños con casos de anemia detectados. En este sentido, a medida que el Modelo de Cuidados integrales de Salud por Curso de Vida (MCI) en el marco de las RIS se está implementando, se logrará entregar tratamiento al 100% de los niños.

Cabe señalar que, para los tres indicadores antes señalados, a partir del 2020, por la Pandemia de COVID 19, se afectaron las atenciones de prevención y control de la anemia.

Para los tres indicadores antes señalados, los principales factores relevantes son:

- Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal: Meta 4.
- Incorporación de Suplementación oportuna como condicionalidad de la Transferencia Monetaria del Programa JUNTOS.
- 2020-2021: Implementación de PPR DIT.
- Recuperar las atenciones presenciales.
- 2017 al 2021. Seguimiento de la Unidad de Cumplimiento de Gobierno de la Presidencia del Consejo de ministros.

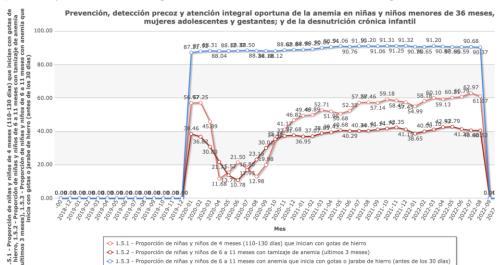


Gráfico No 3: Evaluación de indicadores PEI prevención, detección precoz y atención integral de la anemia. Enero 2020- Agosto 2022

Fuente: Tablero de mando de monitoreo de planes OGPPM-OGTI-Minsa

- c. Acción Estratégica Sectorial AES.1.3 Disminuir las Enfermedades
 Transmisibles. Se relaciona a través de los siguientes indicadores:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.

En el año 2021, la cobertura de detección de casos de tuberculosis se situó en 71.5%, lo cual significa que no se cumplió con el logro esperado del 95%. Sin embargo, representa una recuperación con respecto al primer año de la pandemia (2020), que se produjo una reducción importante hasta 66.7%.

 Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.

La proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible, en el año 2021 se situó en 4.9%, superando el logro esperado del 5%.

Según la OMS, hasta un máximo de 5% de perdidos en seguimiento (abandono), son debidos a características propias del paciente (hábitos nocivos, abandono social entre otros), más del 5% de perdidos en seguimiento son debidos a fallas en la estructura organizacional de los servicios de salud.

Para los dos indicadores antes señalados, se han identificado factores que han dificultado el cumplimiento como:

 Las medidas de prevención para prevenir la Pandemia COVID-19, "aislamiento social obligatorio" y las actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, fue causa de la reducción de personal operativo para la continuidad de las intervenciones de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, limitando las acciones de búsqueda activa de casos.

- Priorización de la actividad de vacunación y actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, fue causa de la reducción de personal operativo para la continuidad de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis.
- Recortes presupuestales al programa presupuestal 0016 TB-VIH/SIDA para destinar recursos en la atención de la emergencia sanitaria por Covid-19.

Los principales factores relevantes para los dos indicadores antes señalados, son:

- Implementación del plan de comunicaciones para el abordaje de tuberculosis, diseño de material comunicacional impreso y audiovisual dirigido a familiares, personas afectadas y población en general, así como para el fortalecimiento de capacidades de agentes comunitarios, en el contexto de pandemia por la COVID-19.
- Implementación del aplicativo móvil para supervisión de la administración de tratamiento antituberculoso (piloto).

• Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR).

En el 2021, la proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR) se situó en 85.9% en relación a lo programado del 90%

Una vez identificados los casos de personas que viven con VIH, éstos deben recibir tratamiento antirretroviral. En este sentido, en el PEI se ha considerado el indicador de Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR), el cual registra una tendencia de incremento de 80% en el año 2019 hasta 85.9% en el año 2021. Es importante resaltar que este incremento se debe a las intervenciones preventivas que desarrolla el equipo de salud, a través de la consejería de pares y otros que permiten garantizar el seguimiento de las personas que viven con VIH. Además, de todo esto en situación del COVID-19 los pacientes prefieren garantizar el TAR por el medo a la baja respuesta inmune.

- La cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), se continúa incrementando sostenidamente a pesar de las dificultades de la pandemia de COVID-19, debido a las medidas desplegadas como: garantizar la provisión del tratamiento antirretroviral, simplificación del tratamiento a través de dosis fija combinada, descentralización del TAR en el primer nivel de atención, implementación de establecimientos para dispensación de TAR, dispensación multi mensual entre otras estrategias.
- Elaboración de un Plan de Intervención "Estrategia de Continuidad de los Servicios que brindan Atención Integral a pacientes con VIH, ITS y Hepatitis en marco de la Pandemia COVID-19", el cual fue compartido a las regiones para su adecuación e implementación.
- Se impulsó la descentralización del tratamiento en el primer nivel de atención, el acercamiento del tratamiento a través de establecimientos dispensadores e incluso a los domicilios de los pacientes.

Indicador AEI-PEI del MINSA: Tasa de Transmisión materno infantil del VIH.

En el 2021, la tasa de transmisión materno infantil de VIH se situó en 3%. La meta al 2021 fue reducir la transmisión materno infantil a 2% o menos, que por razones de la pandemia no ha sido posible alcanzar, debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 y el cierre de los servicios de salud en el primer nivel de atención, se limitó el acceso al control prenatal y tamizaje, debilitamiento del seguimiento de las gestantes y niños expuestos al VIH por falta de recurso humano.

En el país la cobertura de parto institucional es muy alta (por encima de 93% a partir del año 2017), hecho que permite al personal de salud cumplir con el protocolo de atención del parto en condiciones que garanticen la no transmisión durante el parto, así como dar la respectiva consejería sobre la supresión de la lactancia materna en las madres a las que ya se le detectó el Virus de VIH, entregándoles las fórmulas de leche respectiva para este caso. El esfuerzo del estado peruano no termina en esto, porque además a la madre se le ofrece de forma gratuita el tratamiento antirretroviral.

Contar con un plan de alcance nacional y una norma técnica, han sido claves para reducir la tasa de transmisión materna infantil del VIH. A pesar de las dificultades, con un poco de retraso se ha logrado potenciar intervenciones como el tamizaje a gestantes usando pruebas rápidas duales y la implementación de la técnica con papel filtro para el diagnóstico de los niños expuestos a VIH.

• Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de viviendas protegidas con control larvario.

El resultado del indicador para el año 2021, fue del 34.20% con un logro esperado del 65%. Mientras que para el año 2020 fue del 49.20% y con un logro esperado del 60%.

Cabe señalar, que entre los años 2019 y 2021, el MINSA ha declarado emergencias sanitarias para el control de brotes de dengue, con lo cual, las regiones han intensificado las acciones de control larvario, sin embargo, aún no son suficientes. A nivel de los Gobiernos Regionales no hay suficiente asignación presupuestal para la ejecución de las actividades operativas de control larvario, lo cual se agravó en el 2020 y 2021, en el contexto de la pandemia por la COVID 19, dado que el control larvario es una actividad que se realiza casa por casa. Otro factor importante es que, durante la pandemia si bien se reactivó el control larvario, se incrementó en gran medida la renuencia de los residentes por temor al contagio de la COVID 19.

Se emitió una directiva sanitaria para establecer nuevos protocolos para la ejecución del control larvario en el marco de la pandemia y se realizaron capacitaciones virtuales y presenciales a los equipos técnicos regionales. Con estas medidas se logró que a nivel regional se reactivaran las actividades de control larvario para el control de los brotes de dengue.

Indicador AEI-PEI del MINSA: Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA)

En el año 2021, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) se situó en 0.53, ligero incremento a comparación del año 2020 que fue de 0.48%. Se registraron 17,658 casos de malaria en nuestro país, de los cuales según su tipo el 80.25% se notificaron por P. Vívax (14170), mientras que el 19.74% (3487) por P.Falciparum y el 0.1% por P. Malariae (01 caso procedente de la región Loreto). Se reportaron 06 fallecidos.

Perú: Casos de malaria, 2000-2021 100.000 87,673 82,163 81,766 65,258 63,191 60.737 56,530 54,309 56.627 51.234 50.000 45,442 36 716 31.706 29 339 23,060 25.000 15,520 17,658 2000 2002 2005 5006 2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2003 2004

Gráfico Nº 4: Perú - Casos de Malaria, 2000-2021

Fuente CDC

Desde que empezó a aplicarse el Plan Malaria Cero, entre los años 2017 y 2020 con asignación adicional de recursos financieros, se ha disminuido los casos de malaria en 71.4%, lo que ha significado que aproximadamente 40 mil peruanos dejaron de enfermar desde el inicio del Plan Malaria Cero, sobre todo en poblaciones indígenas y rurales de la Amazonia peruana. En 5 años del Plan Malaria Cero, la malaria en la región Loreto ha disminuido en 74.5%. Evitando que 80,000 personas enfermaran de malaria. Disminución del valor del Índice Parasitario Anual en un 69% respecto al año 2017 (Inicio del PMC en Loreto).

En noviembre 2021, el distrito de Andoas fue galardonado con el premio Campeones de la Malaria de las Américas 2021 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en reconocimiento a su labor para lograr una disminución sostenida de los casos de malaria en los últimos cuatro años.

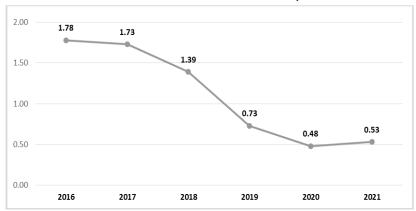


Gráfico N° 5: Perú- Tendencia de IPA, 2016-2021

Fuente. CDC

Durante el periodo evaluado se registraron los siguientes logros del proceso:

- 2,922 promotores entrenados en malaria desarrollando actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de malaria en sus comunidades.
- 134,213 mosquiteros impregnados entregados en 1,088 comunidades maláricas, protegiendo a 179,150 personas en alto y muy alto riesgo de malaria.
- 140,430 personas protegidas en 34,013 viviendas rociadas con insecticidas y 842 comunidades.
- 564 trabajadores de salud entrenados y reentrenados en prevención, diagnóstico y tratamiento de malaria.
- 280 personas entrenadas en microscopias para lectura de gota gruesa.
- 644,255 personas examinadas con gota gruesa identificándose y dándose tratamiento oportuno a 11,409 personas con malaria.
- 150 establecimientos de salud recibieron microscopios modernos para el diagnóstico específico de malaria.

Factores relevantes asociados al proceso:

La implementación del Plan Malaria Cero (PMC): Considerando que el 96% de casos de esta enfermedad se concentran en la región Loreto, se ha iniciado las acciones en este departamento con una asignación inicial de 8,098,839.00 de los que se asignaron a Loreto 4,785,013.00 con fecha 27 de mayo del año 2018, Decreto Supremo N° 122-2018-EF y S/ 1,457,036 para la adquisición de 30 medios de transporte fluvial con DS 262-2018-EF del 20 de noviembre del 2018. En el año 2019 se ha asignado S/8, 098,839.00 al PMC, de los que se transfirió a Loreto con fecha 23 de mayo del 2019, un monto de S/7, 068,000.00 con DS N°157-2019-EF. El año 2020 se asignó a la Región Loreto 10 millones de soles como parte del Presupuesto por Resultados (PPR) y como parte del PIA. La continuidad de las actividades de intervenciones preventivas en el marco del Plan María Cero en Loreto: asegurando la calidad del diagnóstico y tratamiento de la malaria en los establecimientos de salud y buscando disminuir la inequidad al acceso de un tratamiento oportuno. Plan malaria cero ha recibido el apoyo político, financiero y técnico del Estado Peruano a través del financiamiento del Plan, por un monto de S/37, 731,902, entre los años 2017-2021.

Tabla N° 3: Presupuesto del Plan Malaria Cero en Loreto, 2017-2021

Año	Forma transferencia	Nivel Central	DIRESA	DATEM	ALTO AMAZONAS	LORETO	Total
2017	DS	7,000,000					7,000,000
2018	DS		2,871,008	1,579,054	334,951		4,785,013
2019	DS		4,593,784	1,747,063	727,153		7,068,000
2020	PP		4,604,093	2,865,611	1,048,004	1,871,792	10,389,500
2021	PP		5,831,230	2,164,180	493,979		8,489,389
Monto		7,000,000	17,900,115	8,355,908	2,604,087	1,871,792	37,731,902

Fuente: Resoluciones de transferencia MEF/DPCEMZ

d. Acción Estratégica Sectorial – AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles. Se relaciona a través de los siguientes indicadores: Indicador AEI-PEI del INEN: Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo.

En el año 2021, se obtuvo un valor de 97.3% de diagnóstico confirmados, es decir de cada 100 pacientes con diagnóstico en 97 de ellos se conoce el estadio en el que se encuentra la enfermedad. Se tiene un avance del 100% con respecto al logro esperado.

 Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.

La proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino, en el período 2021, se situó en 58%, mientras que el logro esperado era del 70%, el cual no se alcanzó.

En el escenario de pandemia por el nuevo coronavirus y tras la reapertura gradual y reactivación de las actividades de tamizaje en el primer nivel de atención, después de la cuarentena por COVID-19, la cobertura alcanzada dependió de las horas de trabajo presencial del personal, logística de materiales e insumos para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Factor relevante asociado al proceso:

- Fortalecimiento de competencias del recurso humano para el Tamizaje por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), Papanicolaou y Prueba Molecular del Virus de Papiloma Humano (PM-VPH).
- Fortalecimiento del sistema de registro y codificación HIS, a través de asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud a nivel nacional y regional.
- Indicador AEI-PEI del INEN: Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmados registrados en el periodo.

El valor obtenido en el 2021 fue de 96.90%, en relación a lo programado que fue del 85%.

• Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.

La proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses, en el 2021 se situó en 0.8% siendo muy por debajo del logro esperado del 74%.

La tendencia, contrario al resto de indicadores, se debe a la dificultad de sostener valores altos, debido a la falta de equipamiento, el personal que realiza el procedimiento y de la interpretación de los resultados, en los años de la pandemia

las mujeres no acudían a los servicios donde se realiza la mamografía, dejando esta necesidad en un segundo plano. La coyuntura por la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención presencial para realizar las mamografías bilaterales para la detección de cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años (recurso humano laborando principalmente en remoto.

Factor relevante asociado al proceso:

Fortalecimiento de competencias del recurso humano y la telemedicina (tele mamografías); fortalecimiento del sistema de registro y codificación HIS, a través de asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud a nivel nacional y regional; reapertura gradual de los servicios de salud para la atención por mamografía bilateral para la detección de cáncer de mama.

 Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.

En el 2021, la proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento se situó en 64.37%, frente a lo esperado de 77.8%.

El resultado del 2021 se debe a que la pandemia continuó y los recursos humanos no fueron recuperados según el esperado, los contratos CAS COVID tuvieron como función atención exclusiva y priorizada de la sobredemanda de pacientes con Covid-19, quedando el resto de la demanda relegada por otras enfermedades como diabetes mellitus seguía desatendidas. Pese que existieron estas dificultades, 6 de los 10 pacientes con esta enfermedad recibieron su tratamiento.

Dificultades encontradas:

- Aislamiento físico y cuarentena debido a la pandemia de la COVID-19 que limita el diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento efectivo de las personas con diabetes mellitus.
- Registros nominales incompletos de los pacientes para el seguimiento y control de la glicemia.
- Conducta y hábitos de las personas sobre las consecuencias del no tratamiento.
- Sistemas información no adecuados para el seguimiento de las personas y los medicamentos prescritos.
- Asignación presupuestal insuficiente para las actividades.

- Disponibilidad de medicamentos hipoglucemiantes de primera línea en stock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, sobre la disponibilidad de medicamentos.
- Estandarización del tratamiento farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.

- Telecapacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.
- Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.
- Uso de la telemedicina y entrega de recetas electrónicas a los pacientes con diabetes mellitus.
- Trabajo articulado entre el operador logístico y DIGEMID para el monitoreo constante de la disponibilidad.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.

En el año 2021, la proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento se situó en 61.23%, mientras que el logro esperado fue de 66%. Este indicador tiene semejante comportamiento al anterior, ya que una gran cantidad de los pacientes tienen ambas patologías. En este sentido, a pesar de las dificultades, cada 6 de 10 pacientes con HTA, diagnosticada por profesional de salud, están recibiendo tratamiento.

Dificultades encontradas:

- Medidas de aislamiento social debido a la pandemia de la COVID-19 que limita el diagnóstico oportuno de la hipertensión arterial y el tratamiento y seguimiento efectivo para el control de la presión arterial.
- Equipos de lectura de la presión arterial que requieren renovación.
- Cambios de personal en el primer nivel de atención.

- Medicamentos antihipertensivos de primera línea en normo stock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, en relación a la disponibilidad de medicamentos.
- Estandarización del tratamiento farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.
- Implementación progresiva de la iniciativa HEARTS de OPS en los establecimientos priorizados.
- Capacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.
- Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.
- Aprobación e implementación de normativa específica para el uso de la telemedicina y la entrega de medicamentos a las personas con hipertensión arterial.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos a partir de asistencias técnicas y supervisiones a establecimientos priorizados.
- Trabajo articulado entre los operadores logísticos y DIGEMID para el monitoreo permanente de la disponibilidad.

- Fortalecer las competencias de los profesionales de salud en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.

En el año 2021, la Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento, se situó en 25.6%, resultado menor al logro esperado del 78%. Este indicador a fines del 2021 fue observado por el DVMSP y la Dirección Ejecutiva de Salud Mental lo reevaluó encontrando un problema en la formulación del mismo en relación a la definición del tratamiento, por ello el nivel tan bajo de cumplimiento, en tal sentido se efectuarán las correcciones en futuros planes.

Cabe señalar que este indicador mide la proporción de las personas tamizadas con resultado positivo para trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención. En el sistema de información HIS – MINSA ha ido mejorando la calidad del registro y procesamiento de la data, lo que ha permitido identificar que los logros esperados para el periodo están sobreestimados. Este hecho propicio que las brechas de cumplimiento 2019-2021 sean altas.

Dificultades encontradas:

- Las restricciones en la atención asociada a la emergencia por COVID-19, muchos espacios destinados a atención de salud mental fueron utilizados para la intervención por COVID-19 y la población tuvo temor de asistir a los establecimientos.
- El SIS financia solo los tamizajes, sin considerar su resultado o el inicio del tratamiento
- Dificultades en el sistema de información impedía precisar el valor del denominador del indicador. Por este motivo, el valor del logro esperado está sobreestimado.
- Ausencia de monitoreo y seguimiento presencial.

- Acompañamiento clínico psicosocial a establecimientos de salud por lo centros de salud de salud mental comunitaria.
- El fortalecimiento del primer nivel de atención con servicios de salud mental comunitaria.
- La actualización del Manual de registro y codificación de las actividades de salud mental.
- Desarrollo de capacidades del personal de los centros de salud mental comunitaria y de los establecimientos de salud con la metodología mhGap mediante procesos virtuales.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en centros de salud mental comunitaria (CSMC).

En el período 2021, la proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en centros de salud mental comunitaria (CSMC) se situó en 26.8%, no se obtuvo el logro esperado del 53%.

Al respecto, en los centros de salud mental comunitaria son responsables de la atención de personas con problemas de moderada y severa complejidad que aproximadamente representan entre el 20 y 25% de la población estimada con problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento). Las personas con problemas menos complejos se atienden en los establecimientos no especializados en salud mental del primer nivel de atención cuyos equipos asistenciales reciben la asistencia técnica y acompañamiento clínico psicosocial por parte del CSMC.

En centros de salud mental comunitaria se registró 392,036 casos atendidos, en el período 2021. En la siguiente tabla se presentan los casos atendidos por tipo de problema de salud mental atendido durante el periodo 2020 - 2021.

Tabla N° 4: Casos atendidos por problemas de salud mental en centros de salud mental comunitaria 2021

Problema de salud mental	2021	_
Problema de Salud Mental	N°	%
(F40 - f48) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	106,258	27.1
(F30 - f39) Trastornos del humor (afectivos)	63,206	16.1
(T74 - x85-y09) Síndromes de maltrato y agresiones	59,143	15.1
(F90 - f98) trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en a adolescentes	35,463	9.0
(F80 - f89) trastornos del desarrollo psicológico	32,261	8.2
(F20 - f29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	27,943	7.1
(F10 - f19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	25,074	6.4
(F60 - f69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	17,626	4.5
(F70 - f79) Retraso mental	10,828	2.8
(F00 - f09) Trastornos mentes orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	9,578	2.4
(F50 - f59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	3,425	0.9
(X60 - x84) lesiones autoinfligidas intencionalmente	987	0.3
(F99) Trastornos mentales no especificado	244	0.1
Total general	392,036	100.0

Dificultades encontradas:

- La emergencia sanitaria por COVID-19 propició el cierre temporal de estos servicios y luego la disminución de la demanda de atención, la rotación y renuncias del personal especializado en salud mental y la demora en la aprobación de las transferencias presupuestales.
- La falta de equipos (teléfonos) y conectividad para la atención virtual.

- Implementación del Plan de salud mental, en el contexto COVID-19.
- La asignación presupuestal a todas las regiones para el fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención.

- La emisión de las disposiciones y orientaciones técnicas para evitar el cierre de los centros de salud mental comunitaria y favorecer la atención de las personas con problemas de salud mental en el primer nivel de atención.
- La implementación de la oferta virtual de servicios de salud mental.
- Acompañamiento técnico y el desarrollo de capacidades permanente del personal de los CSMC.
- Comunicación e información multiplataforma (radio, televisión, redes sociales) constante a la población sobre el cuidado de su salud mental y la ubicación de los CSMC.
- e. Acción Estratégica Sectorial AES.1.5 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos. Se relacionan a través de los siguientes indicadores:
- Indicador: Tasa de mortalidad por causas externas.

Para el año 2021, no se dispone con información, debido a que el estudio de carga de enfermedad se encuentra en proceso, por ser un indicador que tiene una periodicidad mínima de medición de cinco años.

2.2. Objetivo Estratégico Sectorial - OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.

El Cuadro N° 5, muestra la programación y ejecución del indicador del OES.2

Cuadro N° 5. Resultados del OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población

OES	INDICADOR	LINEA BASE OICADOR Valor basal Año		LOGROS ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTE	INSTITU
DESCRIPCIÓN				2021		CIÓN	
OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población	Porcentaie de Población	73%	2015	90.00%	98.03%	RAAUS SUSALUD	DGAIN MINSA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, elaborada por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN.

2.2.1. Indicador:²² Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud.

El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).²³

23 INFORME TÉCNICO: ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS NO ASEGURADAS EN SALUD A NIVEL NACIONAL

.

²² FUENTE: MATRIZ DE EVALUACIÓN DE INDICADORES PESEM 2016 – 2021, ELABORADA POR DGAIN

En el año 2021, el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 98.03%, superior a lo programado en el PESEM 2016-2021; en el marco de la emergencia sanitaria, se aprueba el Decreto de Urgencia N°046-221, mediante el cual se autoriza a la IAFAS- SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del DU 017-2019, así como afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica. Asimismo en el 2021, mediante el Decreto de Urgencia N°078-2021, se modifica el artículo 2 del DU 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

2.2.2. Acciones Estratégicas Sectoriales - OES.2

El Cuadro N° 6 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.2. Al respecto, se logró cumplir la meta en uno (01) de los dos (02) indicadores propuestos, siendo el Porcentaje de población afiliada al SIS en el cual se logró el 69.01% (Fuente ENAHO-INEI) cumpliendo la meta programada (69%); y respecto al otro indicador, porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, se alcanzó solo a un 12.08% (Fuente ENAHO-INEI) de una meta programada de 65%.

Cuadro N° 6. Resultados de las AES del OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población

AES	INDICADOR	LINEA BASE		LOGROS ESPERADOS	VALOR OBTENIDO	FUENTE			
DESCRIPCIÓN		Valor basal	Año	2021	2021				
AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	43.40%	2015	69%	69.01%	ENAHO-INEI			
AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud AES.2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	34%	2014	65%	12.08%	ENAHO-INEI			

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN e Informe N°054-2022-DIPOS-DGAIN/MINSA

a) Acción Estratégica Sectorial - AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población.

• Indicador²⁴: Porcentaje de población afiliada al SIS.

El porcentaje de población afiliada al SIS, para el 2021 se situó en 69.01%, logrando cumplir la meta esperada de 69%.

En el marco de la emergencia sanitaria, se aprueba el Decreto de Urgencia N° 046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del DU 017-2019 y a afiliar a todas personas de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica.

Asimismo, mediante el Decreto de Urgencia N° 078-2021, se modifica el artículo 2 del DU 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional, que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio no cuente con ningún seguro de salud o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

- b) Acciones Estratégicas Sectoriales AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud, AES.2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud y AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria.
- Indicador²⁵: Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud.

En el año 2021, el porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud se situó en 12.08%, siendo un descenso y un resultado muy lejano al logro esperado (65%).

Para el año 2019 el resultado fue de 26.95% ENAHO-INEI, por lo que, el resultado del 2021 representa una disminución de 14.9 p.p., identificándose que uno de los principales factores que ha contribuido a este resultado, ha sido la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID 19.

Durante este periodo se han realizado intervenciones que contribuyen a mejorar el acceso de las personas a los establecimientos de salud como:

- ✓ La formulación y aprobación de documentos técnicos normativos en el marco de la emergencia sanitaria.
- ✓ Asistencia técnica y acompañamiento a las DIRESAS, GERESAS y DIRIS para fortalecer las competencias del equipo de gestión, a fin de mejorar la organización y funcionamiento de los servicios de salud.
- ✓ Conducción de los proyectos de inversión para el fortalecimiento de la capacidad resolutiva y la capacidad de oferta de los servicios de salud para

²⁴ Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

²⁵ Fuente: Informe N°054-2022-DIPOS-DGAIN/MINSA

- el cierre de brechas de infraestructura y equipamiento con enfoque de redes integradas de salud.
- ✓ Suscripción y renovación de convenios de intercambio prestacional.
- ✓ Expandir la cobertura de telesalud.
- ✓ Asignación de la población nominalizada a equipos multidisciplinarios de salud con enfoque territorial.

2.2.3. Indicadores del PEI relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.2

El Cuadro N° 7 muestra los resultados de los indicadores más representativos de los PEI, relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del PESEM 2016-2021 del OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población.

Cuadro N° 7. Resultados de los Indicadores de las AEI del PEI relacionadas a las AES del OES.2

S PESEM	INDICADOR PEI	LINEA	BASE		202	1	
CRIPCIÓN	relacionado a las AES del OES.2 del PESEM	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% Ejec.	Entidad responsable
	Porcentaje de la población objetivo de régimen de financiamiento subsidiado, afiliada al SIS	ND	ND	100%	98.99%	98.99%	SIS
AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de la población objetivo del régimen de financiamiento semicontributivo, afiliada al SIS.	ND	ND	100%	99.11%	99.11%	SIS
	Porcentaje de población asegurada al SIS, con prestaciones preventivas.	ND	ND	43%	24.47%	56.9%	SIS
	Porcentaje de asegurados al SIS con atención Promocional.	ND	ND	9%	0.02%	0.2%	SIS
AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	45.00%	2017	47.70%	ND	ND	OGPPM-MINSA
salud	Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	21.00%	2017	41.49%	ND	ND	OGPPM-MINSA
AES.2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud	Proporción de procedimientos simplificados	ND.	2017	100%	83%	83%	OOM-OGPPM- MINSA
AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	100%	2017	100%	100%	100%	CDC-MINSA

implantación de tecnología, investigación e información sanitaria	Número de proyectos de investigación en salud promovidos por el INS	1	2018	11	16	145%	INS
	Número de proyectos de investigación institucionales ejecutados	3	2018	6	31	417%	INS
	Porcentaje solicitudes para la realización de ensayos clínicos evaluados en forma oportuna.	29	2018	75	86	114%	INS
	Porcentaje de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias con informe técnico oportuno	62	2018	90	28	31%	INS
	Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.	ND	ND	60	102	170%	INEN

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Informes de evaluación del PEI de INS, SIS y matriz de evaluación PEI-MINSA.

a. Acción Estratégica Sectorial - AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población.²⁶

Se describe a continuación los principales resultados de los indicadores de los Objetivos Estratégicos del PEI del Seguro Integral de Salud:

Cobertura Poblacional. Indicador: "Porcentaje de la población objetivo Afiliada al SIS"

Al finalizar el 2021 se contó con una población objetivo de 25´555,070 personas, de las cuales ya se encuentran afiliados al SIS 25´297,063, alcanzado así una cobertura poblacional del 98.99.

Cobertura Prestacional. Indicador: "Porcentaje de población asegurada al SIS con cobertura prestacional".

Al finalizar el 2021 población asegurada al SIS fue de 25´297,063, de las cuales accedieron al servicio de salud 9'580,712 asegurados, con el cual se han alcanzado una cobertura prestacional del 37.87%.

Cobertura financiera. Indicador: "Porcentaje de la Cobertura financiera de los Asegurados al SIS"

La transferencia financiera en 2021 fue de 1,781'489,904 soles de 3,865'061,201 requeridos según el estudio de determinación de la prima comercial, con el cual se han alcanzado una cobertura financiera del 46.09%.

_

²⁶ Fuente: SIS Informe de PEI 2021.

A continuación, se muestran los resultados de los indicadores de las AEI del PEI-SIS, relacionados a la AES.2.1 del PESEM:

 Indicador AEI-PEI del SIS: Porcentaje de la población objetivo de régimen de financiamiento subsidiado, afiliada al SIS.

El porcentaje de la población objetivo de régimen de financiamiento subsidiado, afiliada al SIS, para el año 2021 se situó en 98.99%, a pesar de que el logro esperado fue del 100%. El porcentaje se incrementó en comparación del año 2020, que fue del 95%.

Los factores que dificultaron obtener el logro esperado en el año 2021, se debieron a las disposiciones para la extensión de cobertura prestacional mediante la Resolución Jefatural Nº 066-2021/SIS, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto de Urgencia N°046-2021, el cual ha permitido ampliar la cobertura (PEAS más planes complementarios) y la afiliación de oficio (grupal y masiva). Asimismo, mediante Resolución Jefatural Nº 074-2021/SIS, se dispuso la aprobación del Plan de Fortalecimiento de Acceso a la Identidad y Afiliación de la Población de Comunidades Nativas Amazónicas y Alto Andinas.

• Indicador AEI-PEI del SIS: Porcentaje de la población objetivo del régimen de financiamiento semicontributivo, afiliada al SIS.

En el período 2021, el porcentaje de la población objetivo del régimen de financiamiento semicontributivo, afiliada al SIS se situó en 99.11% (93,710 personas de un total de 94,554 como población objetivo), siendo un incremento en comparación con el año 2020, que fue del 95%.

Para el período de análisis, se dispuso mediante la Resolución Jefatural Nº 032-2021/SIS sobre la Afiliación/Reafiliación de oficio, al Seguro SIS Para Todos, a los asegurados del Régimen Semicontributivo que, por diversas circunstancias, se encontraban con su Seguro de Salud en situación de suspendido o cancelado. Las condiciones propuestas por la emergencia sanitaria nacional por la pandemia, restringieron la actividad laboral de la PEA y contribuyeron con el incremento de la informalidad laboral a raíz del desempleo.

 Indicador AEI-PEI del SIS: Porcentaje de población asegurada al SIS, con prestaciones preventivas.

El porcentaje de población asegurada al SIS, con prestaciones preventivas, en el año 2021 se situó en 24.47%, debido a que la población asegurada al SIS, al 31.12.2020 fue de 25 297,063 de las cuales accedieron al servicio de salud preventivo 6, 189,260. En comparación con el año 2020, el porcentaje que fue del 20.08% (23 822,486 de las cuales accedieron al servicio de salud preventivo 4, 784,976).

En el año 2021, las principales causas que dificultaron alcanzar la meta programada estuvieron relacionadas al contexto de Pandemia por COVID19: Inmovilización social a nivel nacional, priorización de los servicios de salud recuperativos y recurso humano para la atención en Hospitalización y UCI.

 Indicador AEI-PEI del SIS: Porcentaje de asegurados al SIS con atención promocional.

En el año 2021, el porcentaje de asegurados al SIS con atención promocional se situó en 0.02%, no se obtuvo el logro esperado del 9%. La población asegurada al SIS, al 31.12.2021 fue de 25, 297,063 de las cuales accedieron al servicio de salud preventivo 5,128, a comparación del año 2020 que fue del 0.29%.

Cabe señalar que se considera atención promocional a la prestación reportada en el Formato de Actividades Colectivas – FAC, entrega de por lo menos una sesión correspondiente a los productos que se detallan dentro de los programas presupuestales.

En el año 2021, las principales causas que dificultaron alcanzar la meta programada estuvieron relacionadas al contexto de Pandemia por COVID19: Inmovilización social a nivel nacional, priorización de los servicios de salud recuperativos y recurso humano para la atención en Hospitalización y UCI; asimismo, el total de afiliado al SIS aumentó con especial consideración debido al Decreto de Urgencia 017-2019, que autorizó la afiliación independientemente de la clasificación socioeconómica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.

- b. Acción Estratégica Sectorial AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud Indicador: Se relaciona a través de los siguientes indicadores del PEI:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.

Para el año 2021, no se cuenta con registro del porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados, debido a que el indicador ha sido modificado por la Oficina de Programación Multianual de Inversiones – OPMI de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, según lo siguiente:

Tabla N° 5: Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada

	LINEA DE BASE			2021	- Entidad	
INDICADOR	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% de Ejec.	Responsable
Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada	97.13%	2020	95.88%	93.53%	97.55%	OGPPM- MINSA

El porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con capacidad instalada inadecuada, en el 2021 se situó en 93.53%, en contraste con el logro esperado del 95.88%.

Indicador AEI-PEI del MINSA: Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.

Para el año 2021, no se cuenta con registro de porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados, debido a que el indicador ha sido modificado por OPMI - OGPPM, según lo siguiente:

Tabla N° 6: Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada

	LINEA DE BASE			2021	Fasidad	
INDICADOR	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% de Ejec.	Entidad Responsable
Porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada	95.55%	2020	94.74%	93.93%	99.15%	OGPPM- MINSA

El porcentaje de hospitales con capacidad instalada inadecuada en el período 2021, se situó en 93.93%.

Para el caso de los dos indicadores modificados, se precisa que el principal obstáculo es que algunas Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras de Inversiones del Ministerio de Salud, no cuentan con las capacidades técnicas en materia del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones INVIERTE.PE. Mientras que el componente relevante es una adecuada asignación presupuestal, el cual permite la planificación y organización de los recursos asignado a inversiones, a fin de cumplir las metas planteadas en los proyectos de inversión con el objetivo de cierre de brechas de infraestructura y equipamiento.

- c. Acción Estratégica Sectorial AES.2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud. Se relaciona a través de los siguientes indicadores del PEI:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de procedimientos simplificados.

La proporción de procedimientos administrativos simplificados, para el año 2021 se esperaba llegar al 100% pero el resultado fue menor (83%), debido al contexto del COVID -19.

Dificultad Encontrada:

- Para el periodo del 2021 no se ha registrado avance en el indicador, debido a que la normativa referente al Análisis de Calidad Regulatoria (DL 1310), permite crear/modificar procedimientos administrativos ya simplificados, sin embargo, este análisis no es considerado como una medida de simplificación.
- Se aprobaron cuatro (04) Decretos Supremos (DS 002-2021-SA, 011-2021-SA, 019-2021-SA y 026-2021-SA) que contenían quince (15) procedimientos administrativos que pasaron por proceso de análisis de calidad regulatoria, sin embargo, esta actividad no puede ser considerada como medida de simplificación.

 Se aprobaron dos (02) modificaciones del TUPA del MINSA, incorporando once (11) procedimientos administrativos, esto no puede ser considerado como medida de simplificación.

Propuestas de acciones:

- 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.
- 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.
- d. Acción Estratégica Sectorial AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.

En el año 2021, la proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal, se logró cumplir al 100%, con información epidemiológica actualizada, y difundida para toma de decisiones.

- Se organizó el trabajo para contar con información actualizada en la página web del CDC.
- Se cuenta con recursos humanos capacitados en la elaboración de la Sala Situacional Semanal, pero aún son insuficientes a igual que el presupuesto.
- Tecnología obsoleta, que necesita ser repotenciada para mejorar los reportes.
- Indicador AEI-PEI del INS: Número de proyectos de investigación en salud promovidos por el INS.

El INS esperaba contar con 11 proyectos de investigación promovidos para el año 2021, pero el resultado fue de 16, lo cual representa un excedente favorable del 45%, el mismo que se atribuye a la pandemia por la COVID-19, ello debido a que este problema sanitario incrementó la necesidad de desarrollar investigaciones por ser consideradas prioritarias y de interés de la salud pública.

Así mismo, el INS emitió una convocatoria al "Programa PUSAY- Asesorías Personalizadas", la cual estuvo orientada a identificar protocolos de investigación y publicaciones científicas que requirieran de orientaciones y/o asesorías para concretar su presentación y/o publicación; esta convocatoria permitió identificar doce (12) propuestas de proyectos de investigación, de las cuales 8 fueron seleccionados para recibir orientación y asesoría personalizada por el equipo técnico de la OGITT, como un mecanismo de promoción de la investigación.

• Indicador. AEI-PEI del INS: Número de proyectos de investigación institucionales ejecutados.

El INS esperaba contar con seis (06) proyectos de investigación institucionales ejecutados en el año 2021, pero el resultado ejecutado fue de treinta y uno (31), lo cual representa un excedente favorable de 417%; dicho excedente se atribuye a la pandemia por la COVID-19, ello debido a que este problema sanitario promovió el desarrollo de investigaciones por ser consideradas prioritarias y de interés de la salud pública.

El INS ha realizado acciones que han permitido llevar a cabo el cumplimiento de las metas esperadas como: la gestión de la contratación de recurso humano bajo la modalidad de CAS-COVID y se ha promovido mecanismos de apoyo y promoción de la investigación.

Indicador AEI-PEI del INS: Porcentaje solicitudes para la realización de ensayos clínicos evaluados en forma oportuna.

El INS, llevó a cabo la evaluación oportuna de las solicitudes de realización de ensayos clínicos, cuya meta para el 2021 se estimaba en setenta y cinco (75), alcanzándose finalmente ochenta y seis (86); de lo antes referido se evidencia que se ha cumplido satisfactoriamente con la meta física estimada, superándose la misma en 15%. El incremento en la cobertura de la meta se atribuye a la preocupación de la comunidad científica por promover el desarrollo y generación de tecnologías sanitarias en el marco de la enfermedad COVID-19.

El INS, ha realizado acciones que han permitido llevar a cabo el cumplimiento de las metas esperadas como: se ha promovido mecanismos de gestión y reorganización en la distribución de expedientes, así como de priorización de estos, lo cual se ha traducido en mejora en el flujo de atención y se gestionó la contratación de recurso humano bajo la modalidad de CAS-COVID.

• Indicador AEI-PEI del INS: Porcentaje de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias con informe técnico oportuno.

La Evaluación de Tecnología Sanitaria es la evaluación de una intervención a través de la producción, síntesis y/o revisión sistemática de evidencia científica, que tiene como objetivo conocer la seguridad, eficacia y efectividad clínica, costos, costo efectividad, implicancias organizacionales, consecuencias sociales y consideraciones éticas de su aplicación. Se evalúan todas aquellas intervenciones que pueden ser utilizadas para promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o su rehabilitación: medicamentos, dispositivos, equipos, procedimientos, técnicas, programas, sistemas de organización dentro de los cuales se provee atención a la población.

Durante el 2021 se han ejecutado 14 informes técnico, obteniendo un Porcentaje de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias con informe técnico oportuno del 28%. A continuación, se detallan:

- En el marco de la lucha contra la anemia realizó, el Impacto de la educación nutricional para la prevención de anemia ferropénica en niños menores y 5 años, lo cual permite dar evidencias para la toma de decisiones.
- 2. Uso de loperamida en pacientes pediátricos con falla intestinal por síndrome de intestino corto.
- 3. Seguridad y eficacia de la profilaxis pre exposición para VIH en personas clave.
- 4. Efectividad del auto testeo de VIH en población clave.
- 5. Prevención de infección por HTLV-1 en niños de madres positivas para la enfermedad.
- 6. Evaluación de tecnología sanitaria del medicamento insulina de acción rápida.
- Evaluación de tecnología sanitaria del medicamento insulina de acción intermedia.
- 8. Evaluación de tecnología sanitaria de insulina de acción prolongada.
- 9. Evaluación de tecnología sanitaria de tiazolidinedionas.
- 10. Evaluación de tecnología sanitaria de inhibidores DDP4.
- 11. Evaluación de tecnología sanitaria del medicamento glibenclamida.
- 12. Evaluación de tecnología sanitaria del medicamento tocilizumab.
- 13. Evaluación de tecnología sanitaria del medicamento idursulfasa.
- 14. Evaluación de Tecnología Sanitaria de eficacia y seguridad en manejo de cáncer. Producto finalizado: Cetuximab para el tratamiento en primera línea de pacientes con cáncer colorrectal metastásico de localización izquierda y genes RAS no mutados.

El INS, en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19, priorizo las siguientes actividades dirigidas para responder a la emergencia sanitaria, por lo que se tuvo que movilizar a todo recurso humano del CNSP, tanto de los laboratorios como la parte administrativa.

 Indicador AEI-PEI del INEN: Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas

En el año 2021, se han realizado 102 trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas indexadas de 60 trabajos de investigación programados. Habiéndose publicado en revistas indexadas 102 artículos. El número de artículos publicados, superaron el valor logrado en 27 artículos a los del 2020. De los 7 proyectos programados, en el 2021 se ejecutaron siete (07) proyectos de investigación financiadas por fondos concursables, (fondos de FONDECYT e INNOVATE PERU)

2.3. Objetivo Estratégico Sectorial- OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

El Cuadro N° 8, muestra la programación y ejecución de los indicadores del OES.3

Cuadro N° 8. Resultados del OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población

OES	INDICADOR	LINEA BASE		LOGROS ESPERA DO	VALOR OBTENID O	FUENTE	
DESCRIPCIÓN		Valor basal	Año	2021	2021		
OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	90%	56%	ENAHO	

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 - 2021

2.3.1. Indicador²⁷: Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa.

El usuario de los servicios del establecimiento de salud espera que la atención sea fiable, competente, cortés, honesta, creíble, segura, con resultados adecuados a los tratamientos, oportuna, con calidad; y su satisfacción será el grado de concordancia entre sus expectativas del servicio y la atención recibida, es por ello que se requiere esta evaluación para conocer el porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa ponderado por los atributos de cada IPRESS.

El porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa, ha llegado alcanzar al 56% para el año 2021, porcentaje no esperado según lo programado (90% año 2021), el mismo que ha sido afectado por el aumento de atenciones a consecuencia de la pandemia COVID-19.

En el 2021, se continuó sistematizando la información de las IPRESS, a través de los equipos de las Oficinas de Gestión de Calidad de DIRESAS/GERESAS/DIRIS e institutos, realizando la evaluación de la satisfacción de los usuarios en consulta externa, la emergencia sanitaria por la COVID-19 limitó el cumplimiento total y también la escasa asignación presupuestal.

Para el cumplimiento de la evaluación nacional tanto de IPRESS públicas y privadas se requiere mayor asignación presupuestal que permita la contratación de una entidad externa, para la ejecución de una encuesta nacional que evalúe la satisfacción de las personas que acceden a los servicios de salud.

2.3.2. Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.3.

El Cuadro N° 9 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.3

Cuadro N° 9. Resultados de las AES del OES.3

AES	INDICADOR PEI relacionado a las	LINEA B	ASE		2021		
DESCRIPCIÓN	AES del OES.3 del PESEM	Valor	Año	Esperado	Eiecutado	%	FUENTE
DESCRIPCION	ALS GET OLS.S GET PESEIVI	basal	Allo	Lsperauo	Ljecutado	Ejec.	FOLINIE

²⁷ Fuente: DGAIN-MINSA

_

AES.3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	1	2016	1	1	100%	MINSA
AES.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	104 minutos	2015	45	ND	ND	SUSALUD
AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	0	2016	1	1	100%	MINSA
AES.3.4 Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas")	2	2016	1	1	100%	MINSA

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN.

a) Acción Estratégica Sectorial - AES.3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria

• Indicador: Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales.

En el año 2021, se dio una norma regulatoria para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales, cumpliendo con el logro esperado.

Cabe señalar que se aprobaron las siguientes leyes:

- Ley Nº 31125, que declara en emergencia el Sistema Nacional de Salud y regula su proceso de reforma.
- Ley Nº 31113, que regula, autoriza, asegura y garantiza el uso de oxígeno medicinal en los establecimientos de salud públicos y privados a nivel nacional.
- Ley Nº 31226, que establece la organización y ejecución de acciones de promoción, vigilancia y control del servicio de salud preventiva en el primer nivel de atención en el ámbito de los gobiernos regionales.

b) Acción Estratégica Sectorial - AES.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.

• Indicador: Tiempo de espera en consulta ambulatoria.

En el 2021, no se cuenta con la medición del tiempo de espera en consulta ambulatoria, mientras que el logro esperado fue de 45 minutos.

El tiempo de espera está asociado con la satisfacción del usuario externo, el nivel de utilización de servicios de salud y los costos de oportunidad de los pacientes. Asimismo, las demoras en la atención tienen efectos sobre el control de las enfermedades y en los resultados de salud de la población. Por ello la importancia de su evaluación periódica.

En el marco de los convenios de gestión del MINSA se estableció que en la evaluación del tiempo de espera para atención de consulta externa de los usuarios en hospitales el tiempo sea menor o igual 75 minutos o en el caso de hospitales cuyo tiempo de espera es mayor a 75 minutos el tiempo de espera se reduzca cada año como mínimo en un 15%. A partir del 2017 no se cuenta con resultados nacionales de evaluación de tiempo de espera para la atención en consulta externa, han influido en que esto ocurra el que SUSALUD (por reducción de presupuesto) no volvió a encargar la Encuesta de evaluación de tiempo de espera en consulta externa, desde 2017 en adelante el tiempo de espera no ha sido incluido como indicador de desempeño de los Convenios de Gestión MINSA, no se cuenta con normativa aprobada sobre la metodología de evaluación del tiempo de espera para la atención en servicios de salud.

Por el estado de emergencia y pandemia COVID-19 el tiempo de espera para atención en consulta externa en hospitales, es de prever que se ha visto muy afectado. Las prioridades de intervenciones en los hospitales han sido enfocadas en la atención de pacientes viéndose muy reducidas la dedicación del personal a las actividades de gestión de la calidad.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del DVMPAS ha elaborado una propuesta de normativa para la evaluación de tiempo de espera, la cual fue derivada a la DIPOS de DGAIN para continuar su trámite de aprobación.

- c) Acción Estratégica Sectorial AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.
- Indicador: Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública

En el año 2021, se cumplió con el logro esperado, realizar el Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública. Se elaboró el reporte de cumplimiento²⁸ de Políticas Nacional Multisectorial de Salud, en donde se describe el avance de su primer año de implementación a través de los servicios e intervenciones alienados a los tres objetivos prioritarios por los sectores participantes, dicha información se encuentra en el siguiente enlace:

http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/09GestionIns/indicadores/2022/REPORTE-CUMPLIMIENTO-PNMS-AL-2030.pdf

d) Acción Estratégica Sectorial - AES.3.4 Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud

_

²⁸ Informe enviado al CEPLAN en el año 2021.

• Indicador: Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").

En el año 2021, al igual que el anterior indicador, se cumplió con el logro esperado, con el número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas"). Se aprobó el Plan Estratégico Multisectorial de la PNMS 2030, mediante el Decreto Supremo N°016-2021-SA, de acuerdo a la Única Disposición Complementaria Final de la PNMS al 2030 que encarga al MINSA, como responsable de la conducción de la implementación, seguimiento, evaluación de dicha política y la elaboración de su Plan Estratégico Multisectorial (PEM).

Considerando que la Política Nacional Multisectorial de Salud requiere del abordaje multisectorial para lograr que el Perú sea un "País saludable", las alternativas de solución constituyen los posibles cursos de acción que permitirán alcanzar la situación futura deseada. Por lo que, es necesario actuar sobre los inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida, limitada cobertura y acceso de la población a servicios de salud e inadecuadas condiciones de vida que generan vulnerabilidad y riesgos en la salud de la población para lograr el objetivo deseado establecido en el nombre de la política.

El PEM²⁹ de la PNMS al 2030 es fruto del trabajo articulado con todas las entidades públicas responsables de las acciones que incluye la Política Nacional Multisectorial de Salud, de modo que recoge el compromiso de cada una de ellas, en el marco de sus funciones en cuanto a los objetivos prioritarios y lineamientos con la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, el aseguramiento a servicios integrales de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de la población. Este establece, finalmente, 16 Cambios Claves y 30 Acciones Estratégicas Multisectoriales y los servicios de la Política, como referencia de estructura estratégica del PEM.

2.3.3. Indicadores del PEI relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.3.

El Cuadro N° 10 muestra los resultados de los indicadores más representativos de los PEI, relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del PESEM 2016-2021 del OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población.

Cuadro N° 10. Resultados de los Indicadores de las AEI del PEI relacionadas a las AES del OES.3

AES PESEM	INDICADOR PEI relacionado a las	LINEA	BASE		2021		Entidad respons
DESCRIPCIÓN	AES del OES.3 del PESEM	Valor basal	AÑO	Prog.	Ejec.	% Ejec.	able

²⁹ Al inicio del proceso de formulación del PEM no existía una Guía Metodológica para la elaboración de dicho Plan, por lo que el Ministerio de Salud, a través de la OPEE/OGPPM y con la Asistencia Técnica No Reembolsable del BID, diseñó una metodología de seis pasos que fue expuesta ante el CEPLAN, la cual está dentro del marco del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN) y el marco conceptual de la gestión por resultados y territorial.

AES.3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y	ND	2017	100%	91%	91%	SG- MINSA
	adscritos. Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.	ND	2017	100%	ND	-	DGAIN- MINSA
	Porcentaje de la población objetivo que conoce sus derechos en salud.	ND	ND	80%	95%	119%	SUSALU D
AES.3.2 Fortalecer la promoción,	Número de Juntas de Usuarios en Salud implementadas y activas a nivel nacional	ND	ND	26	19	73%	SUSALU D
protección y restitución de derechos	Porcentaje de satisfacción de los usuarios que recibieron orientación y atención por la Plataforma Multicanal de SUSALUD	ND	ND	85%	59%	69%	SUSALU D
	Porcentaje de usuarios con PAS resueltos oportunamente en relación al total de PAS iniciados en primera instancia	ND	ND	55%	19%	34%	SUSALU D
	Porcentaje de usuarios atendidos oportunamente con Medios Alternativos de Resolución de Conflictos MARC	ND	ND	100%	100%	100%	SUSALU D
AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	ND	2017	80%	ND	-	OGPPM- MINSA
Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	ND	2017	100%	100%	100%	OGCTI- MINSA
AES.3.4 Reforzar los	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	ND	2017	70%	72%	102.8 %	DIGEP- MINSA
arreglos Inter institucionales para la gestión	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	ND	2017	75%	88%	117.3 %	OGDESC -MINSA
Multisectorial y Territorial en salud	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	ND	2017	90%	89%	98.8%	DGAIN- MINSA

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Informes de evaluación del PEI de SUSALUD y matriz de evaluación PEI 2021-MINSA.

- a. Acción Estratégica Sectorial AES.3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria. Se relaciona a través del siguiente indicador
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.

En el año 2021, el grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos,

se situó en 91%, mientras que el logro esperado fue del 100%. El resultado se debe al avance en la implementación de los componentes y sub componentes del Modelo de Integridad para las entidades públicas, el reforzamiento de la Oficina de Transparencia y Anticorrupción (OTRANS) y conformación de una red de responsables de la implementación de la función de integridad (órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos y programa junto a OTRANS); y Mayor interactividad y realización de coordinaciones, eventos y otros a través de plataformas de Zoom.

La declaración de emergencia sanitaria a consecuencia del COVID-19 ha continuado centrando la mayor atención al componente de Canal de Denuncias del Modelo de Integridad para las entidades públicas, al presentar muchas denuncias (algunas de las cuales eran quejas o reclamos) referidas al proceso de vacunación. Debido a esto y a los plazos para la gestión de las denuncias, algunos temas tuvieron que ser aplazados. Asimismo, se aprobó el Código de Conducta del Ministerio de Salud y se ha implementado la Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano.

Cumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de Intereses llegara al 98% y se ha avanzado en la implementación varios de los componentes del Modelo de Integridad se detallan:

- 1. Compromiso de Alta Dirección: El 10 de abril de 2021, el señor Ministro 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. Con el cambio de gobierno, el 2 de septiembre de 2021, la nueva gestión ministerial también firmó este compromiso.
- 2. Políticas de Integridad: Se aprobó el Código de Conducta del Ministerio de Salud, elaboración de propuestas de anteproyectos de directivas sobre regalos y sobre Conflicto de intereses. Además, se cuenta con una Directiva Administrativa sobre Neutralidad y Transparencia en el Ministerio de Salud – Pliego 011, durante los procesos electorales y se fortalecieron las acciones para la actualización de las declaraciones juradas de intereses en el MINSA.
- 3. Transparencia, datos abiertos y rendición de cuentas: A nivel de cumplimiento del PTE del MINSA 100%, se recibieron además 17,559 Solicitudes de Acceso a la Información Pública, de los que fueron atendidos hasta el 31/12/2021 el 100%.
- 4. Controles internos, externo 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.
- 5. Comunicación y capacitación: Ejecución de las campañas de comunicación sobre neutralidad en el proceso electoral para las elecciones generales 2021 y para la presentación de la Declaración Jurada de Intereses. Además, se realizaron 17 capacitaciones vía Videoconferencias sobre el Modelo de Integridad y sobre los componentes de este modelo, en el que participaron en total 3,868 personas.

- 6. Canal de denuncias: Ingresaron hasta el 31/12/2021, 1780 denuncias, de las cuales fueron atendidas 1452.
- b. Acción Estratégica Sectorial AES.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos. Se relaciona a través del siguiente indicador.
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud.

Para el período 2021, no se cuenta con registro de la proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud, debido a que el proyecto de Decreto Supremo se encuentra en proceso de mejora, dada a la última observación de Calidad Regulatoria.

• Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Porcentaje de la población objetivo que conoce sus derechos en salud.³⁰

El indicador superó el logro esperado llegando a un resultado del 95% de la población objetivo que conoce sus derechos en salud.

Para la medición del indicador se consideró los resultados de la encuesta de autoevaluación desarrollada de manera voluntaria por 3206 participantes a las sesiones informativas sobre derechos y deberes en salud, aplicadas mensualmente y con alcance nacional. Los resultado de encuesta muestra que el 95% (3161) de encuestados a nivel nacional conocen sus derechos en salud.

En el año 2020, se ha obtuvo un 71% de ciudadanos que conocen sus derechos a través de acciones de promoción realizadas por SUSALUD. Para el 2021, el indicador aumentó hasta un 95% lo que ha permitido empoderar a 3,206 ciudadanos, de los cuales 3,061 conocen sus derechos en salud.

En función a las acciones de promoción de derechos en salud fortalecidas a través de acciones articuladas con otros sectores y niveles de gobierno subnacionales, la IPROM implementa 4 actividades en articulación con los sectores del estado, Gobiernos, Regionales, Gobiernos Locales e instituciones aliadas pública y privadas.

Durante el 2021 se logró implementar las 5 actividades programadas a nivel nacional, los logros se detallan a continuación:

- Se elaboró, implemento y evaluó el Programa Anual de Promoción sobre derechos y deberes en salud – PAP 2021 con la IPROM y la IMRSN.
- 405 acciones de promoción de los derechos y deberes en salud de desarrolladas en alianza con instituciones aliadas como son el MINSA, MINCUL, ATU, SENAJU, SUNARP, UGEL, IPRESS, Gobiernos locales, colegios profesionales, universidades, programas sociales), con alcance nacional.

³⁰ Informe de evaluación de resultados del PEI 2019-2024, año 2021.

- 25 acciones para la difusión masiva de los derechos en salud desarrollada de manera virtual mediante las redes sociales, en alianza con 16 Gobiernos regionales, 24 gobiernos locales y la OFICOR de SUSALUD, con alcance nacional y, de manera presencial en los centros de vacunación contra la Covid-19 de Lima Metropolitana.
- Se desarrolló 01 campaña Derecho al Buen Trato en Salud con la participación de los Gobiernos Regionales, gobiernos locales de manera virtual con alcance nacional y de manera presencial con la participación de las JUS en IPRESS de 11 regiones.
- Se ha logrado implementar material comunicacional audio visual en 8 lenguas indígenas y originarias sobre el derecho a la vacunación y los 5 grupos de derechos en salud enfoque intercultural en articulación con la DPIO del MINSA y el Ministerio de Cultura.

Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Número de Juntas de Usuarios en Salud (JUS) implementadas y activas a nivel nacional.

El indicador no superó el logro esperado de conformar 26 Juntas de Usuarios en Salud implementadas y activas a nivel nacional para el año 2021, logrando únicamente un resultado de 19 JUS conformadas, no se superó la meta establecida, pero considerando el contexto de la emergencia sanitaria nacional por la pandemia de la COVID-19, las limitaciones en recursos humanos y de presupuesto para la movilización a las regiones ha impedido cumplir con la conformación de las JUS planificadas; sin embargo con todas las dificultades presentadas en el 2021.

Las 19 Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud están conformadas en 15 regiones: Arequipa, Apurímac, Ayacucho, Callao, Cajamarca, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima Metropolitana Norte, Lima Metropolitana Centro, Lima Metropolitana Este, Lima Metropolitana Sur, Lima Región, La Libertad, Loreto, San Martín Piura, Puno y Ucayali.

Entre las actividades realizadas con las JUS durante el año 2021 fueron:

- 3 JUS conformadas (Apurímac, San Martin y Ucayali) y 3 JUS renovadas (Cajamarca, Callao y Lima región) durante el periodo 2021
- 681 acciones para la promoción de los derechos en salud desarrollada con 18
 JUS y otros mecanismos de participación ciudadana, con la ejecución de 5 actividades programadas.
- 19 Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud están conformadas en 15 regiones: Arequipa, Apurímac, Ayacucho, Callao, Cajamarca, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima Metropolitana Norte, Lima Metropolitana Centro, Lima Metropolitana Este, Lima Metropolitana Sur, Lima Región, La Libertad, Loreto, San Martín Piura, Puno y Ucayali.
- 56,760 ciudadanos informados sobre sus derechos en salud, de los cuales el 72.7% (41,269) fueron mediante sesiones informativas virtuales, con 16 JUS y 144 organizaciones sociales, el 27.3% (15,491) de los ciudadanos informados fueron a través de acciones de difusión de manera presencial y vía redes sociales, en base al trabajo articulado con las JUS, organizaciones sociales y otras mecanismos de participación ciudadana.

- 13 de las JUS (Arequipa, Cajamarca, Callao, Junín, Lambayeque, La Libertad, Lima Metropolitana Centro, Lima Metropolitana Este, Lima Metropolitana Sur, Lima Región, Loreto, Piura y Ayacucho) han desarrollado vigilancia ciudadana en 13 IPRESS priorizadas.
- Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Porcentaje de satisfacción de los usuarios que recibieron orientación y atención por la Plataforma Multicanal de SUSALUD.

El indicador alcanzó un rango 59% de usuarios que indicaron estar satisfechos con la atención recibida en la Plataforma Multicanal, del total de los encuestados que fueron 1,146 para el año 2021. (La muestra del primer semestre fueron 778 usuarios y 368 en el segundo semestre, siendo en total 1,146 encuestados).

El indicador fue medido a través de una encuesta virtual realizada por la Intendencia de Investigación y Desarrollo – IID, a quien se le remite la base de datos de las atenciones realizadas por semestres, quienes obtienen las muestras y remiten el cuestionario en "Google Forms" para la evaluación de 3 preguntas:

- a) ¿Considera que el tiempo de espera entre su requerimiento y la atención recibida fue razonable
- b) ¿El especialista que lo atendió le brindó información clara y comprensible?
- c) ¿Estoy satisfecho con el servicio de atención brindado?

En el año 2020, a pesar de los diversos contextos como la situación de la Pandemia por la enfermedad del COVID-19 y la inestabilidad política, los factores críticos para el éxito se logró superar lo esperado (98%), pero para el año 2021, se ha obtenido un resultado del 59% de usuarios que indicaron estar satisfechos con la atención recibida en la Plataforma Multicanal, encontrándose el resultado por debajo de los esperado.

El resultado antes mencionado puede deberse, a que durante la segunda ola Pandémica y frente al colapso de los servicios de salud, los usuarios no siempre obtuvieron los servicios que requerían pese a todas las gestiones de intermediación realizados.

En este sentido, se han realizado acciones estratégicas para cumplir con la meta asignada a través de la simplificación administrativa, mejora en los canales de atención, estrategia de delegados a nivel nacional y actualización y aprobación de los procesos acorde a la normativa vigente, así como la superación de auditoría para mantener la certificación de calidad ISO 9001:2015.

• Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Porcentaje de usuarios con PAS resueltos oportunamente en relación al total de PAS iniciados en primera instancia.

En el periodo 2021, el trabajo realizado tuvo como principal objetivo salvaguardar, en primer término, el cumplimiento de los plazos legales de los procedimientos administrativos sancionadores, con un resultado anual que no necesariamente acompañó de manera correlacionada al indicador preestablecido para el PEI, ya que este corresponde a un universo de procesos donde existe intervención de un

denunciante (procedimientos trilaterales); y para este 2021, dicho bloque representó el 53% de todo los PAS vistos por la SAREFIS, mientras que el 47% pertenece al universo del PAS puros (resultados de supervisiones efectuadas por la Entidad), cabe precisar que los procedimientos trilaterales tienen una temporalidad, por su naturaleza, de más de un año, por lo que se priorizó la atención del PAS puro, pero aun así se presentó una sobre demanda debido al estado de emergencia debido al COVID 19, siendo este bloque un importante grupo a controlar desde el punto de vista del riesgo operativo por que la aplicación irrestricta de la caducidad, a diferencia de los procesos trilaterales que no son pasibles de caducar, de acuerdo al pronunciamiento del Tribunal de SUSALUD.

El indicador correspondiente al ejercicio 2021 arrojó un 19%, valor que dista de la meta trazada (55%), y esto se debe a la gran incidencia por controlar la caducidad de los procesos sancionadores (PAS puros) donde se alcanzó un 96% de efectividad en esta importante premisa. Si bien es cierto, el porcentaje alcanzado no es el esperado en lo que respecta al indicador PEI, es importante resaltar que el esfuerzo a nivel Entidad permitió, más allá del numerador del indicador, obtener una importante cifra de procedimientos sancionadores concluidos en primera instancia con participación de un tercero donde se resolvió 362 PTS (54%) y 312 PAS (46%), teniendo en cuenta que el universo de PTS iniciados en el 2021 fue de 247.

El resultado alcanzado para el año 2021 del 19% disminuyó comparativamente con el 2020 del 42% dejando en evidencia que el escenario no se encontró favorable de manera operativa para los órganos instructor y resolutorio del PAS, debido a:

- (i) El incremento considerable de los expedientes para evaluación,
- (ii) Limitaciones de presupuesto para garantizar continuidad operativa y,
- (iii) Normativa que en el 2021 restringió la asignación de recursos financieros para afrontar, con mayor preponderancia, la emergencia sanitaria por el avance del COVID-19, lo cual no permitió hacer mayor contratación de servicios para reforzar la tramitación de los PAS.
- Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Porcentaje de usuarios atendidos oportunamente con Medios Alternativos de Resolución de Conflictos MARCS.

En el periodo 2021, el trabajo realizado tuvo como principal objetivo fortalecer y promocionar el uso de los mecanismos de solución de conflictos para la restitución de los derechos en materia de salud, que puedan ser vulnerados, en ese sentido el logro llegó a 1,234.8% cumpliendo largamente el logro esperado, pero por motivos reglamentarios se considera el 100%, lo que refleja que el indicador debe ser revisado ya que no permite reflejar o medir realmente el aporte de la Acción Estratégica.

El resultado alcanzado del 100% evidencia un rango de gestión sobresaliente, habiéndose cumplido con la meta propuesta para el año 2021.

De otro lado, es menester pasar a precisar que el siguiente factor no permite evaluar correctamente el avance de las metas y el cumplimiento del objetivo del indicador: "Porcentaje de usuarios atendidos oportunamente con Medios Alternativos de Resolución de Conflictos – MARCS", puesto que el número de usuarios atendidos en forma presencial, telefónica o web es superior al número de procedimientos iniciados, generando de esta manera una distorsión en los resultados mayor al 100%.

El resultado alcanzado para el año 2021 del 100% es similar al del año 2020, debido a las siguientes acciones realizadas:

- Se prestó el servicio de arbitraje y mediación a través de plataformas virtuales, lo cual ha permitido atender oportunamente a los usuarios con controversias en salud.
- Se priorizo la orientación y/o absolución de consultas a usuarios de los servicios de conciliación, mediación y arbitraje, mediante canales telefónico y web, como medida de prevención por el COVID-19.
- El servicio de conciliación, se brindó de manera presencial, contando con ambientes implementados y adecuados a los protocolos de bioseguridad y lineamientos establecidos por SUSALUD y el poder ejecutivo en el marco del COVID-19.
- Contratación de personal CAS y Servicio de Tercero, como apoyo en la descarga procesal de expedientes arbitrales.
- c. Acción Estratégica Sectorial AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública. Se mide a través de los siguientes indicadores:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.

El nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones, para el período del 2021, no ha sido desarrollado un sistema como tal, sin embargo, respecto a los planes específicos se han aprobado 17 en el marco de las Directivas Administrativas de Planes Específicos. Asimismo, se señala que respecto al POI, el seguimiento se hace en el Aplicativo CEPLAN V.01, según lo estipulado en la "Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes para el SINAPLAN – CEPLAN".

 Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.

Para el año 2021, la proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación se cumplió con el logro esperado, del 100%. A través de la ejecución de las siguientes acciones:

 Gestión, negociación y suscripción de acuerdos con agencias de cooperación, países y organismos no gubernamentales para la cooperación internacional con insumos médicos, mascarillas, generadores de oxígeno, ventiladores mecánicos, ambulancias y otros equipos médicos de importancia para la atención en la COVID-19.

- Gestiones para la suscripción de acuerdos internacionales para la ejecución de proyectos en salud pública, salud digital y la vacunación y mitigación de la pandemia por la COVID-19.
- Seguimiento a la ejecución de intervenciones (programas, proyecto y actividades) financiadas con recursos de la cooperación internacional no rembolsable para la implementación de acuerdos.
- Participación en comisiones mixta y espacios bilaterales que propician la negociación para la suscripción de acuerdos internacionales.
- Propuestas de iniciativas de cooperación por parte de las áreas técnicas, que generan las gestiones para la suscripción de acuerdos internacionales.

Dificultades encontradas:

- Demora en la remisión de los diferentes órganos del MINSA a la Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI), de documentos solicitados (Opiniones técnicas, planes y proyectos de cooperación y atención de expedientes entre otros) que dificultan las gestiones de Cooperación, Asuntos multilaterales, Globales y de Desarrollo e Integración Regional; así como de Donaciones y otras modalidades de Cooperación.
- Falta de conocimiento de algunas áreas del MINSA, respecto a las funciones de la OGCTI, por lo que, tienden a relacionarse directamente con los cooperantes.
- Poco conocimiento de los organismos técnicos del MINSA sobre directivas y procedimientos para la suscripción de instrumentos internacionales.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Intervenciones efectivas con recursos de la cooperación internacional no rembolsable, que contribuyan a los objetivos y planes de los órganos técnicos del Ministerio de Salud.
- Contar con equipos, dispositivos médicos e insumos de calidad que se distribuyan a las dependencias de salud necesitadas y población vulnerable.
- Estrecha coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, Agencias de Cooperación Internacional y organismos no gubernamentales para concretar la suscripción de acuerdos internacionales.
- 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.
- d. Acción Estratégica Sectorial AES.3.4 Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud. Se relaciona a través de los siguientes indicadores:
- Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.

Para el año 2021, la proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente se situó en 72%, se sobrepasó el logro programado (70%), resultado que se sustenta en acciones como:

- Equipo técnico en la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP) brinda asistencia técnica regularmente, de manera mensual, a responsables del proceso a nivel de las DIRESAs/GERESAs, además se Identificó a integrantes del área técnica para atender las consultas de regiones específicas. El avance en el indicador fue limitado por contexto de emergencia sanitaria entre 2020 y 2022, debido a que se detuvo el trámite de convenios marco de cooperación docente asistencial, por indicación de la Alta Dirección del MINSA, entre febrero 2020 y abril 2021. La rotación de personas responsables del proceso a nivel de DIRESAs/GERESAs.
- Se alcanzó el indicador propuesto, a pesar de las limitaciones de la emergencia sanitaria, hay comunicación fluida con los responsables a nivel de DIRESAs/GERESAs, manejo de envío, recibimiento de información y documentos, de modo virtual. Asimismo, de 18 a 25 regiones cuentan con convenios marco de cooperación docente asistencial suscritos conforme a la norma vigente para acuerdos con universidades.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Identificación de responsables regionales para establecer comunicación.
- Asistencias técnicas mensuales.
- Información relacionada, en el almacenamiento en la nube.
- Identificación de puntos focales en el área técnica para atención de consultas de los responsables regionales.

• Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.

La proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud, en el período 2021, se situó en 88%, superando el logro esperado (75%).

El indicador reportado por la Oficina General de Gestión Descentralizada (OGDESC) corresponde al número de compromisos cumplidos por el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales de las reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), que a modo proxy orienta respecto al cumplimiento del objetivo.

La coordinación con los miembros participantes y los representantes regionales facilita el desarrollo del proceso, genera legitimidad en la construcción y compromiso en el cumplimiento. Si bien el indicador corresponde a las regiones que gestionan los servicios de salud basados en documentos estratégicos y técnicos alineados a las políticas nacionales, para el caso la única Política Nacional en el marco del SINAPLAN, es la PNMS Perú País Saludable al 2030, la cual debe ser incorporada a nivel regional a través de las PDRC. Para efectos del 2021, la OGPPM programó la acción de asistencia técnica, y que según lo informado no se concretó, quedando postergada para el 2022.

Indicador AEI-PEI del MINSA: Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE)
 y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS³¹.

Para el periodo 2021, el porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS se situó en 89%, no cumpliendo con el logro establecido (90%). Se plantearon los convenios en el marco de la IV Adenda a los convenios suscritos entre el SIS, FISSAL y GORE, DIRIS e IPRESS.

Los indicadores financieros del SIS se evalúan a nivel de Unidad Ejecutora, por lo cual los resultados se presentan en base al método de cálculo: "Número GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS que cumplen con el 100% de los indicadores acordados en los convenios / Número Total de GORES y DIRIS con convenio firmado con el SIS".

2.4. Análisis de los principales resultados de las evaluaciones de los programas presupuestales vinculados a las AES.

A continuación, se señalan los principales indicadores de desempeño de los programas presupuestales relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del PESEM 2016 – 2021, para el periodo 2021.

³¹ CORREO ELECTRÓNICO N° 364-2022-SIS/GNF-SGGS/ERPH

Cuadro N°11. Resultados de indicadores de desempeño de los programas presupuestales relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales

AES PESEM	INDICADORES de los programas	LINEA	BASE		2021		Entidad
DESCRIPCIÓN	presupuestales relacionado a las AES del PESEM	Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% Ejec.	respons able
AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales.	88.9%	2017	90.5%	84.5%	92.3%	DGIESP
	Porcentaje de menores de 15 meses con vacunas de acuerdo su edad.	71.4%	2017	75.3%	65.6%	87.12%	DGIESP
AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia	43.6%	2017	37%	38.8%	95.2%*	DGIESP
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis*	89%	2019	95%	71.5%	75.2%	DGIESP
AES1.3 Disminuir las	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible*	5.9%	2019	5%	4.9%	100%*	DGIESP
Enfermedades Transmisibles	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)*	74%	2018	90%	85.9%	95.4%	DGIESP
	Índice Parasitario Anual de Malaria*	1.73	2017	0.35	0.53	66%*	DGIESP
	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso	36.9%	2017	36%	36.6%	101.6%	DGIESP
	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad	21%	2017	20%	25.8%	71%	DGIESP
AES.1.4 Controlar las enfermedades No	Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (inspección visual con ácido acético o detección molecular de virus de papiloma humano)	60%	2019	60%	39.28%	65.5%	DGIESP
Transmisibles	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento*	68.1%	2019	66%	61.23%	92.8%	DGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento*	73.3%	2017	77.8%	64.37%	82.74%	DGIESP

Fuente: Tabla elaborada por el equipo de Programas Presupuestales de la OPEE-OGPPM-MINSA. Análisis descriptivo de estos indicadores se encuentra en el subnumeral 2.1.2. Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.1.
*Indicador Descendente.

a) Acción Estratégica Sectorial – AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil.

 Indicador: Porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales.

En el año 2021, el porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales se situó en 84.5%, no superando el logro esperado (90.5%).

La identificación de riesgos en la gestante es muy importante para prevenir los daños y evitar las muertes maternas, por esta razón la captación de la gestante para el inicio del control prenatal y el seguimiento es importante hacerlo desde el inicio del embarazo. La Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, define como gestante controlada a la gestante que ha cumplido con su sexta atención prenatal y que ha recibido el paquete básico de atención a la gestante.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Resolución Ministerial Nº 450-2021/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº131-MINSA/2021/DGIESP "Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19.
- Aprobación del protocolo de vacunación contra la COVID 19 de gestantes a partir de las 12 semanas de embarazo incluyendo a adolescentes.
- Presentación de los casos de prevención de morbilidad materna extrema en el Hospital de Barranca de la Región Lima, así como las DIRIS y EESS de Lima Metropolitana.
- Implementación de un sistema de información a través del módulo WAWARED, Parto y Planificación Familiar.
- Reunión Nacional con las DIRIS/DIRESAS/GERESAS en referencia a la Morbilidad Materna Extrema con la participación de los directores de Salud de las personas Atención Integral y coordinadores de Salud Sexual y Reproductiva.
- Presentación de las estrategias a intervenir para la Reducción de la Mortalidad Materna en el Perú a nivel nacional.
- Implementación de la Directiva Sanitaria N°131-MINSA/2021/DGIESP:
 "Directiva Sanitaria para la atención en los Servicios de Salud Sexual y Reproductiva durante la pandemia por la COVID-19 a las 25 regiones y 4 DIRIS de Lima Metropolitana.
- Fortalecimiento de capacidades al personal de salud de las regiones en el proceso de programación, ejecución y priorización de intervenciones costo efectivas a fin de reducir la morbimortalidad materna Neonatal.

Indicador: Porcentaje de menores de 15 meses con vacunas de acuerdo su edad.

En el año 2021, el porcentaje de menores de 15 meses con vacunas de acuerdo su edad, se situó en 65.6%, superando el logro esperado de 75.3%, siendo meritorio dado que a pesar de la falta de recurso humano para la vacunación.

Debido a las restricciones que se dieron en el mes de marzo del año 2020 para el control de la COVID-19, las interrupciones en los servicios de salud, han ocasionado un descenso brusco de las coberturas de vacunación.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Implementación de la vacunación en los EESS grandes y ubicación de los vacunatorios cerca de las puertas de ingreso y/o salida.
- Instalación de vacunatorios diferenciados en otras Instituciones, donde el EESS no garantizaba las medidas de bioseguridad.
- Vacunación los días martes y miércoles a partir del mes de agosto en Lima Metropolitana y Callao y los últimos tres meses octubre, noviembre y diciembre todo el país.
- En el marco de la Campaña Nacional de Vacunación del Esquema Regular de Vacunación se ha elaborado un Plan de Comunicaciones y línea gráfica para la difusión de la Campaña Nacional de Vacunación del Esquema Regular de Vacunación "Ama, confía y protege – Ponte al día en tus vacunas", en el marco de las acciones comprendidas en el Plan de Cierre de brechas de Inmunizaciones en tiempos de COVID-19-2021.
- Implementación y ejecución de la Semana de Vacunación en las Américas, impulsándose la vacunación del Esquema Regular en jurisdicciones que no contaban con vacunación contra la COVID-19.
- Implementación en vacunación en Establecimientos de Salud
- Puesta en marcha de la vacunación "Ponte al día": que incluyo la vacunación de los días martes y miércoles de los últimos meses del año
- Ejecución de 3 Campañas Nacionales, en el mes de octubre, noviembre y diciembre 2021.

b) Acción Estratégica Sectorial – AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia.

Indicador: Porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia.

El porcentaje de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con anemia, para el año 2021 se situó en 38.8%, según la ENDES, a pesar del contexto de la COVID 19 se realizaron estrategias y fortalecieron las competencias. Durante el año 2021, se observa a nivel nacional la reducción de la anemia en 1.2 puntos porcentuales en comparación del año 2020.

De acuerdo a las evidencias científicas se sabe que la anemia en edad temprana tiene consecuencias graves para la salud y el desarrollo cognitivo del infante, afectando su rendimiento escolar y, en la vida adulta su capacidad productiva. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la anemia en niños de 6 a 35 meses de edad registrada en el Perú es un problema severo de salud pública.

Dificultades encontradas:

 Débil trabajo articulado de los establecimientos de salud con los gobiernos locales de algunos distritos de Lima Metropolitana, en la homologación del Padrón Nominal.

- En el marco de la emergencia sanitaria y medidas destinadas a la contención y prevención por la introducción del virus SARS-CoV-2 en el territorio nacional, se priorizaron las acciones de contención en los establecimientos del II y III nivel de atención.
- c) Acción Estratégica Sectorial AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles.
- Indicador: Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso.

El porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso, se situó en 36.6%, siendo ligeramente mayor al logro esperado (36%). Mientras que, el indicador disminuyó en 3.6 puntos porcentuales a comparación al año 2020.

• Indicador: Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad. En el año 2021, el porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad se situó en 25.8%, no logrando el logro esperado (20%). Asimismo, se ha incrementado en 7.9 puntos porcentuales a comparación al año 2020.

El año 2021 los servicios de salud priorizaron las actividades de prevención frente a la pandemia COVID-19, trabajo remoto del personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA.
- Estandarización de la identificación y control de la obesidad a través de la implementación de Guías Técnica de alcance nacional.
- Capacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.
- Implementación de los documentos normativos para la identificación y manejo de la obesidad.
- Informar a los productos altos en azúcar, grasas trans, sal y grasas de los productos procesados y su publicidad (octógonos).
- Implementación de la guía alimentaria peruana, con mensajes comunicacionales validados para el Perú.
- Indicador: Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (inspección visual con ácido acético o detección molecular de virus de papiloma humano).

En el período 2021, el porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han realizado tamizaje para cuello uterino (inspección visual con ácido acético o detección molecular de virus de papiloma humano), se situó en 39.28%, no cumpliendo con el logro esperado del 60%.

La acción preventiva para la detección del cáncer de mamas y del cuello uterino, se realiza a través del autoexamen y/o las pruebas de Papanicolaou y radiografía o ecografía, los cuales, están directamente relacionados con el nivel de educación de las mujeres y de la accesibilidad que tienen a los servicios de salud.

Dificultades encontradas:

- La situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención presencial para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través del Papanicolaou durante el año 2019 (recurso humano laborando principalmente en remoto o rotado para la atención de COVID-19).
- Escasa articulación de las DIRESAS con sus redes en algunas regiones, que imposibilita alcanzar las metas físicas programadas.
- La insuficiente dotación de equipos biomédicos a nivel nacional no permite la detección temprana de cáncer, llegándose a diagnosticar en estadios tardíos, por lo que se debe priorizar la adquisición de estos equipos.
- Rotación del personal que laboraba en el marco del PP 0024 a las áreas COVID.
- Radiólogos abocados a la lectura de pacientes COVID, motivo por el cual se dejaron de hacer las mamografías.

2.5. Análisis de los principales resultados de las evaluaciones de las actividades operativas del POI vinculados a las AES.

El Plan Operativo Institucional – POI 2021 modificado V.02 del MINSA, abarca a 34 unidades ejecutoras: Administración Central del MINSA, CENARES, PRONIS, PCRIS, 19 hospitales de Lima Metropolitana, 7 Institutos y 4 DIRIS.

La vinculación de las principales Actividades Operativas se realizó identificando a los indicadores del PEI, los cuales se relacionan con las Acciones Estratégicas del PESEM, período 2021.

Cuadro N° 12. Vinculación de las principales Actividades Operativas con los OES y las AES PESEM año 2021: OES.1: Mejorar la salud de la población

ias AES PESEM and 2021: OES.1: Mejorar la salud de la población						
AES PESEM DESCRIPCIÓN	Actividad Operativa POI relacionado al OES y a	•		2021		
DESCRIPCION	Id AES del PESEIVI	Medida	Prog.	Ejec.	% Ejec.	
AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	3325401 - Vacunación niño < 1 año 3325402 - Vacunación niño = 1 años 3325404 - Vacunación niño recién nacido	Niño protegido	310,687	238,031	76.61%	
	0136006 - Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH	Niño protegido	46,861	26,079	55.65%	
AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	3325512 - Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes	Niño suplementado	139,218	73,832	53.03%	
	3325607 -Dosaje de hemoglobina	Persona Tamizada	118,861	136,270	114.65%	
	3331501 -Anemia	Caso Tratado	51,733	24,120	46.62%	
AES1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles	4396201 -Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable	Persona atendida	273,101	182,991	67.00%	
	4396501- Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA)	Persona tratada	7,452	7,556	101.40%	
	4396901 -Niños y adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral 4396902 - Adultos y jóvenes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral	Persona atendida	1,924	2,196	114.14%	
	4397002- Niños expuestos al VIH que reciben atención integral	Niño atendido	513	499	97.27%	

	4398102 - Viviendas en áreas de transmisión de malaria con vigilancia entomológica 4398106 - Viviendas ubicadas en escenario II y III de transmisión de dengue protegidas con tratamiento focal y control físico 4398108 - Viviendas en áreas de transmisión de bartonelosis y/o leishmaniosis con vigilancia entomológica	Viviendas	1,165,138	398,460	34.20%
AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	0215075- Tamizaje con papanicolaou para detección de cáncer de cuello uterino	Persona Tamizada	207,420	163,319	78.74%
	0081601 - Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama	Persona Tamizada	3,200	1,960	61.25%
	5001704 - Pacientes diabéticos con tratamiento especializado	Persona atendida	40,541	40,219	99.21%
	5001606- Personas hipertensas con tratamiento especializado	Persona atendida	28,078	26,157	93.16%
	0070610- Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida. 0070611 -Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad. 5005190- Tratamiento ambulatorio de personas con depresión.	Persona tratada	287,827	267,913	93.08%

Elaborado por OPEE-Equipo POI

Dificultades encontradas:

- Debido a las restricciones que se dieron en el mes de marzo del año 2020 para el control de la COVID-19, las interrupciones en los servicios de salud, han ocasionado un descenso brusco del cumplimiento de las metas de las Actividades Operativas, que contribuyen con el Objetivo Estratégico Sectorial OES.1.
- En el marco de la emergencia sanitaria y medidas destinadas a la contención y prevención por la introducción del virus SARS-CoV-2 se priorizaron las acciones de contención en los establecimientos del II y III nivel de atención.
- El cierre de los servicios tuvo un mayor impacto en los establecimientos de salud de primer nivel de atención y son los que comprenden las actividades operativas priorizadas.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Implementación de la vacunación en los EESS grandes y ubicación de los vacunatorios cerca de las puertas de ingreso y/o salida.
- Ejecución de 3 campañas nacionales de vacunación, en el mes de octubre, noviembre y diciembre 2021.
- Es importante resaltar que las actividades operativas de las intervenciones preventivas que se desarrolla para mantener un estilo de vida saludable y la implementación de estrategias de entrega de medicamentos al domicilio para las enfermedades crónicas de DM e HTSA, ha repercutido en el indicador arriba descrito.
- De manera similar con las actividades operativas destinadas para la atención de las personas con problemas de salud mental, se priorizó la búsqueda y manejo a domicilio.
- Emisión de las disposiciones y orientaciones técnicas para evitar el cierre de los centros de salud mental comunitaria y favorecer la atención de las personas con problemas de salud mental en el primer nivel de atención.
- Implementación de la oferta virtual de servicios de salud mental.

Cuadro N° 13. Vinculación de las principales Actividades Operativas con los OES y las AES PESEM año 2021: OES.2 Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población

AES PESEM	Actividad Operativa POI 2021	Unidad de Medida	2021			
DESCRIPCIÓN			Prog.	Ejec.	% Ejec.	
AES.2.4 Generar						
capacidades para el	Mejoramiento continuo de los procesos de					
desarrollo e	vigilancia en salud pública:					
implantación de	DIRESAS/GERESAS/DIRIS, hospitales y	Informe	183	183	100%	
tecnología,	unidades notificantes de la red de					
investigación e	epidemiologia					
información sanitaria						

Elaborado por OPEE-Equipo POI

Debido a las restricciones que se dieron para el control de la COVID-19, la Actividad Operativa destinada al mejoramiento continuo de los procesos de vigilancia en salud pública: DIRESAS/GERESAS/DIRIS, hospitales y unidades notificantes de la red de epidemiologia, fueron priorizadas, lo que explica el logro de lo programado.

Cuadro N° 14. Vinculación de las principales Actividades Operativas con los OES y las AES PESEM año 2021: OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población

AES PESEM		Unidad de	2021		
DESCRIPCIÓN	Actividad Operativa POI 2021	Medida	Prog.	Ejec.	% Ejec.
AES.3.1 Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Fortalecer las capacidades de los funcionarios servidores y terceros vinculados a las funciones de salud y sensibilizar y concientizar en la cultura y modelo de integridad, incluyendo herramientas de comunicación para la difusión.	Informe	21	22	105%
AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública	Seguimiento del cumplimiento de compromisos asumidos en el marco de la cooperación bilateral y no gubernamental.	Informe	4	4	100%
AES.3.4 Reforzar los arreglos inter institucionales para	Control del cumplimiento de normas y disposiciones sobre la articulación docente asistencial, a nivel de DIRIS/DIRESAS/GERESAS	Acción	12	12	100%
la gestión multisectorial y territorial en salud	Asistencia técnica, supervisión y evaluación de implementación de políticas.	Informe	2	1	50%

Elaborado por OPEE-Equipo POI

Debido a las restricciones que se dieron para el control de la COVID-19, la Actividad Operativa de asistencia técnica, supervisión y evaluación de implementación de políticas. Sufrieron la restricción de las visitas y presentaciones, que en parte fueron atendidas con la estrategia de las intervenciones virtuales.

Factores relevantes asociados al proceso:

 Ejecución de las campañas de comunicación sobre neutralidad en el proceso electoral para las elecciones generales 2021 y para la presentación de la Declaración Jurada de Intereses.

- Se realizaron capacitaciones vía videoconferencias sobre el Modelo de Integridad y sobre los componentes de este modelo.
- La declaración de emergencia sanitaria a consecuencia del COVID-19 ha continuado centrando la mayor atención al componente de Canal de Denuncias del Modelo de Integridad para las entidades públicas, al presentar muchas denuncias (algunas de las cuales eran quejas o reclamos) referidas al proceso de vacunación.
- Se alcanzó la meta de articulación docente asistencial propuesto, a pesar de las limitaciones de la emergencia sanitaria, hay comunicación fluida con los responsables a nivel de DIRESA/GERESA, manejo de envío, recibimiento de información y documentos, de modo virtual. Asimismo, de 18 a 25 regiones cuentan con convenios marco de cooperación docente asistencial suscritos conforme a la norma vigente para acuerdos con universidades.

3. Perspectivas de mejora de las AES

Se plantean las siguientes acciones como parte de las medidas que se tomaron y las propuestas a adoptarse para el cumplimiento de los OES y AES del PESEM y de los objetivos estratégicos institucionales de los PEI correspondientes al MINSA vinculados a las AES y OES.

3.1. Ministerio de Salud

✓ Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19:

Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita, disponible a nivel nacional y sin discriminación, asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la atención de la Covid-19, promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional y regional, asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la Covid-19 y fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con participación ciudadana en todos los niveles.

✓ Mejorar el acceso oportuno y en la satisfacción de las necesidades de salud de gran parte de nuestra población:

Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo, implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutiva óptima, en el marco de la atención primaria de salud integral con especial énfasis en el primer nivel de atención, organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por curso de vida a la población; fortalecer el servicio de Telesalud para la población de zonas aisladas; promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental; impulsar la especialización hospitalaria en las regiones, desarrollar el proyecto "Médico de familia", fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención de la anemia, asegurar la articulación intersectorial e intergubernamental para la atención desde la gestación hasta los 36 meses de edad, fomentando el buen crecimiento de los niños y niñas y fortalecer la vacunación contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR), pentavalente y neumococo.

✓ El desafío de la Cobertura Universal en Salud - CUS:

Debe conllevar a un acceso efectivo y oportuno a servicios de salud de calidad, ello obliga a adoptar medidas que alcancen a todo el sistema de salud, orientada en una visión compartida y liderada por los responsables de su conducción y gobierno.

3.2. Organismos Públicos adscritos (OP)

3.2.1. Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD

- ✓ Reevaluar la propuesta de los Objetivos y Actividades Estratégicas Institucionales alineados a la estrategia institucional, considerando incorporar nuevos Objetivos, Actividades e Indicadores de acuerdo a los requerimientos y modelo de gestión propuesto.
- ✓ Incentivar la participación de los altos funcionarios en la actualización y fortalecimiento de la base normativa institucional como el ROF, el MPP, CPE, Manual de Procesos, así como, en la elaboración de los planes anuales y otros documentos de gestión interna (procedimientos, manuales, guía).
- ✓ Fortalecer las relaciones interinstitucionales, a través de alianzas estratégicas con actores del sistema de salud y sectores sociales.
- ✓ Fortalecer la plataforma de inteligencia de negocios para atender los requerimientos de información de los órganos internos de SUSALUD.
- ✓ Garantizar la continuidad operativa con un enfoque de gestión de riesgos.

3.2.2. Seguro Integral de Salud - SIS

En cobertura poblacional:

- ✓ Monitoreo permanente a nivel nominal, con intervención de fuentes externas que manejan variables relacionados a la identificación del asegurado.
- ✓ Brecha inferior al 1%, muestra un escenario en el cual, el cierre de brecha amerita el concurso de mayores recursos (físicos, financieros, tecnológicos, intangibles), por lo que se plantean adoptar las siguientes acciones:
 - Monitoreo de brechas a nivel distrital con interoperabilidad de datos RENIEC a fin de focalizar las acciones de afiliación masivas con herramientas tecnológicas de fácil uso para el público.
 - Campaña de promoción de productos SIS (cómo posicionar al Asegurado con productos SIS que disminuyan la carga de enfermedad).

En cobertura prestacional:

- ✓ Fortalecer los mecanismos de pago que incentiven la contención preventiva, así como los instrumentos de reporte de las actividades preventivo promocionales.
- ✓ Mejorar el sistema informático SIASIS en cuanto al manejo de datos con oportunidad.
- ✓ Estimación de demanda global de recursos a partir de metas físicas con enfoque
- ✓ PpR con participación de las IPRESS.

En cobertura financiera:

- ✓ Actualizar el estudio actuarial del SIS para la determinación de la demanda global en salud para la población objetivo del SIS.
- ✓ Modular el financiamiento del prestador orientada a fortalecer la contención preventiva.

3.2.3. Instituto Nacional de Salud - INS

- ✓ Estrategia de compras multianuales que garanticen la continuidad de las actividades planificadas en el PEI.
- ✓ Promover fondos concursables para incentivar una mayor investigación, innovación y difusión de la evidencia científica para la toma de decisiones en salud pública.
- ✓ Promover la elaboración, actualización y aprobación de documentos normativos que aseguren la implementación y desarrollo de las vigilancias laboratoriales a nivel nacional; programas de evaluación Inter laboratorios para garantizar la calidad del diagnóstico en todos los niveles y del desarrollo de las transferencias tecnológicas y garantizar la sostenibilidad de los métodos de diagnóstico a nivel nacional; y documentos normativos que permitan continuar con la articulación de la medicina convencional con la medicina complementaria en el ámbito nacional en el marco de la Política Sectorial de Salud Intercultural (DS N° 016-2016).
- ✓ Brindar soporte informático y telecomunicaciones para fortalecer la comunicación y conectividad a nivel regional, departamental e interno; dotando o reponiendo los equipos informáticos, impresoras.
- ✓ Fortalecer la articulación con la OGTI, UFANS y Salud Materno del MINSA para contar con información del estado nutricional del niño y gestante para desarrollar el Sistema de Vigilancia Nutricional.
- ✓ Necesidad de mejora en los procesos logísticos y administrativos para la adquisición oportuna de bienes y servicios necesarios para la ejecución de las actividades programadas.
- ✓ Mantener la acreditación internacional en los ensayos microbiológicos y fisicoquímicos, de la Dirección Ejecutiva de Ciencia y Tecnología de Alimentos en el marco de la norma ISO/IEC 17025.
- ✓ El INS debe adoptar estrategias de gestión que garanticen atender la demanda de biológicos que no cubre la empresa privada en el Perú y así mismo brindar las garantías para que el abastecimiento de estos productos se dé garantizando la seguridad, calidad, eficacia y sostenibilidad en el tiempo.
- ✓ Elaborar y ejecutar un plan de digitalización y sistematización de sus procesos que garanticen la continuidad de las funciones del personal, manteniendo a su vez la distancia social, priorización del trabajo remoto y rotación de personal en turnos para evitar la propagación e infección por COVID-19.
- ✓ Continuidad del IOARR 2443550, para la mejora de los procesos de fabricación de inmunosueros.

3.2.4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

Con respecto al proceso de atención a los pacientes:

✓ Brindar atención oncológica de manera integral, altamente especializada, articulando la atención que recibe el paciente tanto en la entidad como en los establecimientos de salud de las redes de servicios de salud y de manera articulada con los IRENES, en el marco del Modelo de Cuidado Integral de la Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad contribuyendo al control de la morbilidad por cáncer en la población. Así como el tratamiento multidisciplinario, oportuno, accesible y articulado con las otras IPRESS públicas de la Red de Servicios. Y propender a la mejora de la calidad de vida de los pacientes oncológicos con cuidado paliativos desde el inicio del tratamiento.

- Fortalecer Telesalud, en el marco de la normatividad vigente, y mediante la telemedicina (teleconsulta, teleinterconsulta y teleorientación), realizar acciones de transferencia de capacidades y de tecnología a las IPRESS para la adecuada promoción y prevención del cáncer.
- ✓ Desarrollar los documentos normativa de referencia nacional, para las UPSS de las Red de Servicios de Salud como: Normas Técnicas de Salud Oncológica, Directivas Administrativas y Sanitarias, Guías Técnicas, Guías de Práctica Clínica, que propenda a mejorar la calidad y seguridad de la atención de los pacientes que acuden a dichas UPSS oncológicas de los establecimientos de salud.
- ✓ Desarrollar evaluaciones de tecnologías sanitarias rápidas, realizando revisiones sistemáticas de la evidencia, la valoración de los beneficios y los riesgos de las opciones asistenciales alternativas, permitiendo sustentar la incorporación de medicamentos en los tratamientos del cáncer.
- ✓ En los próximos años el Instituto debe de realizar las acciones necesarias para ser acreditado, de acuerdo con lo establecido en la RM N° 456-2007/MINSA que aprueba la NTS N° 050-V.02 Norma Técnica en Salud para la acreditación de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- ✓ Continuar con la formación de especialistas y subespecialistas en oncología, y de profesionales de la salud de apoyo, priorizando las especialidades oncológicas para el diagnóstico y tratamiento oportuno a las personas con cáncer.
- ✓ Con respecto a la Investigación científica, continuar realizándolas en el marco de las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud en el Perú.
- ✓ Continuar con los procesos administrativos y de gestión, por lo que, se debe contar con el número suficiente de personal administrativo, fortalecer la gestión mediante las TIC, la transformación digital de la gestión clínica, administrativa y gestión tecnológica en salud.
- ✓ Continuar con las acciones que permita establecerse como un hospital seguro, mediante el fortalecimiento de la gestión de riesgo de emergencia por desastres; desarrollando una cultura de prevención de riesgo en sus trabajadores, pacientes y acompañantes e identificando la vulnerabilidad de la infraestructura y mitiga los riesgos identificados.

4. CONCLUSIONES

 La pandemia por COVID-19, ha sido uno de los principales factores que ha interferido en la continuidad de la entrega de los servicios en el primer nivel de atención y la ejecución de intervenciones de salud pública, afectando las coberturas de atención y cumplimiento de algunos indicadores sanitarios.

- La evaluación de la implementación del PESEM comprende el análisis del desempeño del Sector Salud en el cumplimiento de las metas de casa AES, así como de los factores que han influido en el desempeño sectorial. El análisis se ha realizado en el marco de cada OES.
- 3. En cuanto al OES.1: Mejorar la salud de la población: se programó un (01) indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA), el último estudio de Carga de Enfermedad, en el Perú, estima que durante el año 2016 se perdieron 5,315, 558 años de AVISA, lo que representa, en términos poblacionales, que se pierden 168,8 AVISA por cada mil habitantes.

De los once (11) indicadores de las AES del OES.01, tres (03) indicadores cumplieron o superaron las metas, en siete (07) indicadores no se cumplieron las metas y un (01) indicador no cuenta con medición. Los indicadores que tuvieron un buen desempeño fueron: i) la tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (indicador descendente) con un resultado de 69.5% (Fuente OGTI-Minsa); ii) la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas) con un resultado de 3.53, por debajo del valor esperado (4), iii) el porcentaje de mujeres de 30-59 años que se han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y conocen sus resultados, en el cual se logró el 83,4% superando la meta (80%).

Por su parte, los indicadores que requieren una mayor atención debido a que no se cumplieron las metas, son los siguientes:

- Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos) con un resultado de 88,2 de una meta programada de <70.
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos nv) con un resultado de 18 de una meta programada de <14.
- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) con un resultado de 11,5 de una meta programada de <10.
- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia, con un resultado de 38% de una meta programada de 20%.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus con un resultado de 4.9% de una meta programada de <2%.

Estos resultados se explican principalmente debido a la pandemia por la COVID-19 que afectó del desarrollo de las intervenciones programadas.

De otro lado, de los diecinueve (19) indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.1, en el año 2021, tres (03) indicadores cumplieron o superaron la meta programada, quince (15) indicadores registraron una ejecución menor a lo esperado y un (01) indicador no cuenta con medición.

4. En cuanto al OES.2 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población: se programó un (01) indicador: Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud; el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 98.03%.

Respecto a los indicadores de las AES del OES.02 implementadas en el año 2021, se concluye que se logró cumplir la meta en uno (01) de los dos (02) indicadores propuestos, siendo el Porcentaje de población afiliada al SIS en el cual se logró el 69.01% (Fuente ENAHO-INEI) cumpliendo la meta programada (69%); y respecto al otro indicador, porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, se alcanzó solo a un 12.08% (Fuente ENAHO-INEI) de una meta programada de 65%.

Asimismo, en cuanto a las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.2, de los trece (13) indicadores, en año 2021, un (01) indicador logró el 100% de la meta programada, cuatro (04) indicadores superaron la meta programada, seis (06) registraron un valor de ejecución menor a lo programado y dos (02) indicadores no cuentan con mediciones.

5. Respecto a los indicadores de las AES del OES.03, en el año 2021 se logró cumplir al 100% la meta en tres (03) indicadores de los cuatro (04) propuestos, siendo: Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales; Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública; y Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas"); y respecto al otro indicador de Tiempo de espera en consulta ambulatoria no registró avance.

Asimismo, de los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.3, se concluye que de los doce (12) indicadores; en el año 2021, dos (02) indicadores lograron el 100% de la meta programada, tres (03) indicadores superaron la meta programada, cinco (05) indicadores registraron valor de ejecución menor a lo programado y dos (02) indicadores no registraron dato.

5. **RECOMENDACIONES**

- Para los siguientes años, en la medida que se vaya controlando los efectos de la pandemia del COVID-19, uno de los principales retos es consolidar un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.
- 2. Implementar tableros de mando de monitoreo de indicadores que permitan valorar el alineamiento entre PESEM, PEI y POI, así como emitir alertas sobre el desempeño a los responsables de los órganos de línea e instituciones del Sector Salud, a fin de que implementen acciones oportunas que contribuyan a implementar las políticas de salud; propiciando de este modo la mejora del desempeño sectorial y la medición de los indicadores.
- 3. Disponer de reuniones ejecutivas con los responsables de implementar las acciones estratégicas correspondientes al PESEM del Sector Salud y a los

PEI vinculados, a fin de efectuar la retroalimentación oportuna y efectuar las correcciones pertinentes, así como análisis oportuno de sus indicadores verificando la coherencia entre los resultados obtenidos y la proporcionalidad de sus acciones y presupuesto ejecutado no solo del año evaluado sino en el periodo del plan analizado.

- Implementar las prestaciones de salud en RIS con capacidad resolutiva óptima, en el marco de la APS integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.
- Fortalecer la capacidad de SUSALUD para regular, controlar y administrar los datos producidos por IPRESS, UGIPRESS y IAFAS a través de todos sus sistemas de información; constituyendo de esta forma, un repositorio y fuente de información oficial en salud a nivel nacional.
- 6. Fortalecer el enfoque preventivo mediante la gestión de riesgos, en el desarrollo de la gestión institucional, a través de una unidad independiente o una estrategia integral aplicada todos los procesos de gestión.
- 7. Mantener una comunicación y coordinación constante con los gobiernos regionales y locales, a fin de fortalecer las competencias compartidas en el marco de los Planes Anuales de Transferencia Sectorial.
- 8. Continuar con el fortalecimiento y la mejora de los Programas Presupuestales en Salud, a fin de mejorar la eficacia y eficiencia de las intervenciones.
- 9. El Ministerio de Salud como Autoridad de Salud Nacional (ASN), debe fortalecer su rol rector de: conducción sectorial; regulación y fiscalización; y de medición de la Funciones Esenciales de la Salud Pública; y las otras tres funciones que son compartidas con la Autoridad de Salud de nivel regional: modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento en salud y armonización de la provisión de servicios; a fin de implementar políticas de salud que mejoren el nivel de salud de la población.

6. ANEXOS

- Reporte de seguimiento del PESEM emitido a través del aplicativo CEPLAN. https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1402
- Informe de Evaluación de Resultados del PEI Pliego 011 MINSA.
 http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei 2019-2025.pdf