

## MINISTERIO DE SALUD

# INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL (PESEM) 2016 – 2021 DEL SECTOR SALUD, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2020

**Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización**

**Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos**



## CONTENIDO

<b>RESUMEN EJECUTIVO</b> .....	3
<b>1. ANÁLISIS DE LOS ACTORES QUE OPERAN EN EL TERRITORIO</b> .....	6
<b>2. ANÁLISIS DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS SECTORIALES (AES)</b> .....	11
<b>3. PERSPECTIVAS DE MEJORA DE LAS AES</b> .....	64
<b>4. CONCLUSIONES</b> .....	68
<b>5. RECOMENDACIONES</b> .....	70
<b>6. ANEXOS</b> .....	71

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente Informe de Evaluación de Implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector Salud, correspondiente al año 2020, 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 la 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 (ENAH) y de los programas presupuestales. Así como en la información de evaluación de los Planes Estratégicos Institucionales- PEI 2020, 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)<sup>1</sup>.

El último estudio de Carga de Enfermedad<sup>2</sup>, 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 pérdida fue de 2 405 922 años.

Los estudios de carga de enfermedad se realizan con una periodicidad mínima de cinco años, debido a la pandemia por Covid-19 no se cuenta con una medición actualizada, principalmente, por las dificultades en la obtención de la información,

---

1 Memorandum N°1063-2022-CDC/MINSA y Memorandum N°0382-2022-CDC/MINSA

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/porta/docs/tools/CargaEnfermedad2016.pdf>.

se estableció como logro esperado inicial (2017) de AVISA 191,71 años por mil hab.

Respecto a los once (11) indicadores de las AES del OES.01, ocho (08) indicadores contaban con metas para el año 2020, de los cuales se logró cumplir la meta en 2 indicadores y en seis (06) indicadores no se cumplieron las metas. En el caso de los tres (03) indicadores que no contaban con metas para el 2020, los valores obtenidos muestran un avance respecto a los valores de la línea base. Los indicadores que tuvieron un buen desempeño fueron: la tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (indicador descendente) con un resultado de 65.7% (Fuente OGTI-Minsa) de una meta programada de 72.5% y 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 con un resultado de 84.5%(Fuente: ENDES-INEI) de una meta programada de 83.90%. 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 81.6 de una meta programada de 75.
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos - nv) con un resultado de 16 de una meta programada de 15.
- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) con un resultado de 12.1 de una meta programada de 11.
- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia, con un resultado de 40% de una meta programada de 25%.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus con un resultado de 4.5% de una meta programada de 2%.
- Tasa de mortalidad por Cáncer por cien mil, con un resultado de 119.5% de una meta programada de 114.8%.

De los veinte (20) indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.01, para el año 2020; dos (02) indicadores lograron cumplir la meta al 100%, dos (02) superaron el 100% la meta prevista, catorce (14) registraron valor de ejecución menor a lo programado, un (01) indicador cuyo sentido esperado es descendente, no logró la meta programada y un (01) indicador no cuenta con información disponible.

## **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 a 95% a diciembre 2020, superando a la meta programada en el PESEM 2016-2021 del Sector Salud, este resultado se debe a las medidas efectuadas por el gobierno como la aprobación

del Decreto de Urgencia que establece medidas para la Cobertura Universal de Salud (Decreto de Urgencia N°017-2019).

Respecto a los indicadores de las principales AES del OES.02 implementadas en el año 2020 se logró cumplir la meta en uno (01) de los 2 indicadores propuestos siendo Porcentaje de población afiliada al SIS a 69.3% (Fuente ENAHO-INEI) de 69% de la meta programada y el otro indicador de porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, llegó solo a un 15.53% (Fuente ENAHO-INEI)

De los catorce (14) indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.02, para el año 2020; dos (02) indicadores cumplieron la meta programada al 100%, siete (07) indicadores lograron superar el 100%, cinco (05) registraron valor de ejecución menor a lo programado.

### **OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario.**

**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, tuvo una reducción en el 2020 (57%), porcentaje por debajo de lo esperado, previsto en 85%, este resultado requiere de mayor análisis porque en los años 2018 y 2019 se obtuvo un 59% y 64% respectivamente, reduciendo en mayor porcentaje debido a la atención de la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 (periodo 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.02 implementadas en el año 2020 se logró cumplir al 100% de la meta en 3 indicadores de los 4 propuestos: 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 meta y tampoco avance.

Por otro lado, de los trece (13) indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.03, se concluye que en el 2020, cuatro (04) indicadores lograron el 100% de la meta programada, tres (03) indicadores superaron la meta programada, cuatro (04) indicadores registraron un 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. La identificación del primer caso positivo a COVID-19 en el Perú, fue el 6 de marzo de 2020, durante la primera ola se reportó 984 855 casos confirmados y 87 838 defunciones.<sup>3</sup>

En el informe del CDC del Minsa se señala que: “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 todo el recurso necesario para la prevención y tratamiento. Por tal motivo, las otras intervenciones se vieron afectadas a partir del año 2020 como se muestra el reporte de algunos indicadores”.<sup>4</sup> No obstante en el análisis de vulnerabilidad del sistema de salud basándonos en indicadores OCDE, nuestro país antes de la pandemia tenía una de las densidades de recurso humano por población más baja de Latinoamérica y el número de camas hospitalarias y camas UCI más bajo también<sup>5</sup>; en consecuencia podemos decir que la pandemia ha permitido evidenciar las brechas existentes en infraestructura, equipamiento y recurso humano, las mismas que deben ser medidas, analizadas y utilizadas en la prospectiva del planeamiento estratégico.

---

<sup>3</sup> Alerta epidemiológica- Código: AE 011-2022- CDC

<sup>4</sup> Informe técnico N°064-2022-MINSA/CDC.

<sup>5</sup> Panorama de salud: Latinoamérica y el Caribe al 2020. En: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d6f552e5-es/index.html?itemId=/content/component/d6f552e5-es>

---

---



En este sentido según el informe de evaluación de resultados del Plan Estratégico Institucional 2019-2023 del Ministerio de Salud de los veinticinco (25) indicadores correspondientes a los objetivos estratégicos para el año 2020, en un análisis con punto de corte 2020, se identifica que: 1) 8 indicadores (32%) obtuvieron un avance igual o mayor al 100% de la meta proyectada al 2020, entre los que se encuentran: la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro alcanzando un 83.2% (a pesar que el indicador de OES respecto a proporción de niños entre 6 y 36 meses con anemia fue mayor a la meta trazada para el 2020, el tratamiento para ese año si se logró ofertar para el grupo priorizado de edad entre 6 y 11 meses), el índice parasitario anual de Malaria a 0.48, la proporción de la población afiliada al SIS que llegó a 69.3% según ENAHO- INEI de la meta establecida de 69% y la densidad de recursos humanos en salud por 10 mil habitantes que alcanzó un 38.39% siendo la meta establecida para el 2020 de 36.49%, no obstante la brecha en este indicador quedo más evidenciada en pandemia 2) dos (02) indicadores (8%) casi alcanzaron el 100% con un alcance entre el 93% y 95%; 3) siete (07) indicadores (28%) obtuvieron resultado no favorable; 4) en seis (06) indicadores (24%) no fue posible registrar su avance al 2020 por la pandemia; 5) un (01) indicador: la tasa de mortalidad neonatal registró avance favorable pero en informe de la dirección responsable de dicho indicador se evidencia que las acciones reportadas no son proporcionales para el notorio cambio favorable por tanto es observable y está sujeto a verificar la situación si se sostiene al 2021 y finalmente en un (01) indicador no se programó meta.

El año 2020 ha sido particularmente complicado para la implementación del Plan Estratégico Institucional, dadas las condiciones presentadas debido al COVID-19. Sin embargo, los resultados obtenidos por el Ministerio de Salud demuestran la capacidad de adaptación de los órganos y unidades orgánicas responsables de los OEI y AEI a través de la utilización de herramientas virtuales para la ejecución de sus metas. Asimismo, adecuar intervenciones en salud y planteó tres estrategias claves: una estrategia social, basada en promoción y prevención (aislamiento, distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos); una segunda estrategia que busca fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, ampliar hospitalización y cuidados intensivos); y una tercera de constitución de un equipo humanitario de manejo de cadáveres, ante las personas fallecidas.

#### **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 nacional, sin importar donde se atienda o su condición de aseguramiento.

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

En el marco del PESEM 2016-2021 del Ministerio de Salud corresponde a SUSALUD articular el PEI al OES 3: Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población y la AES 3.2: Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos. En la evaluación de resultados del PEI 2019-2023, correspondiente al año 2020, SUSALUD muestra que se han cumplido o superado el logro de 3 de los 5 objetivos estratégicos planteados en el PEI, siendo los principales logros alcanzados como: 71% de la población objetivo conoce sus derechos en salud, 16 juntas de usuarios en salud implementados y activos a nivel nacional y 99% de usuarios atendidos oportunamente para la protección y defensa de sus derechos en salud. Respecto a las acciones estratégicas, de las 13 acciones planteadas en el PEI, 7 acciones estratégicas han logrado cumplirse, 5 acciones estratégicas han desarrollado estrategias para su cumplimiento, pero no llegaron a la meta establecida y 1 acción estratégica no han realizado ninguna acción para su cumplimiento.

SUSALUD en el año 2020, en el marco de reforzar la respuesta sanitaria, solicita al Ministerio de Salud una demanda adicional de recursos para la contratación de profesionales para el fortalecimiento de la atención al ciudadano, las acciones de fiscalización a la prestación de los servicios de salud, la atención oportuna de expedientes de procedimiento administrativo sancionador de la Superintendencia Nacional de Salud y la contratación de otros bienes y servicios para reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la COVID-19. Autorizándose la Transferencia de Partidas con Decreto de Urgencia N° 125-2020, por un monto de S/ 2,454,894.00 (Dos millones Cuatrocientos Cincuenta y Cuatro Mil Ochocientos Noventa y Cuatro con 00/100 Soles) y teniendo un porcentaje de ejecución del 82.5% del total asignado.

### **c) Seguro Integral de Salud - SIS.**

El Decreto Supremo N° 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 del Ministerio de Salud, corresponde al SIS el OES 2: Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población y a la AES 2.1. "Ampliar la cobertura de aseguramiento de la población". Se señala que según el Informe de Evaluación de Resultados del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2020-2024 del Seguro Integral de Salud, correspondiente al año 2020, los principales logros obtenidos de los objetivos estratégicos institucionales (OEI), son los siguientes: Se incrementó la cobertura de afiliados al SIS en la población, para el año 2020 se alcanzó afiliarse al 95% (23 822,486 asegurados de una población objetivo de 25 026,199). La cobertura prestacional (acceso al servicio de salud) de la población asegurada al SIS, para el año 2020 se alcanzó el 33.69% (8 026,892 atendidos sobre un total de 23 822,486 asegurados). La cobertura financiera de los asegurados al SIS, para el año 2020 se alcanzó transferir una cobertura financiera del 47% (S/ 1'523'055,057 de un total estimado de 3'212'725,092 soles estimados).<sup>6</sup>

#### **d) Instituto Nacional de Salud - INS.**

El Decreto Supremo N° 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. 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.

En su Informe de Evaluación de Resultados del PEI 2019-2023, del período 2020, no se había previsto que el Mundo y el Perú en particular, estarían inmersos en una gran Pandemia ocasionado por el SARS-COV-2 y que ha paralizado muchas actividades económicas y puesto en un estado de emergencia sanitaria hasta el día de hoy. Como consecuencia de esta pandemia el INS, desarrolló actividades con trabajadores en modalidad remoto en un porcentaje casi mayor al 50%, y tuvo que priorizar algunas de sus actividades y reorientar todo su esfuerzo en contribuir a la detección del virus mediante las pruebas de laboratorio con el diagnóstico molecular, logrando que

---

<sup>6</sup> Informe de evaluación de resultados del PEI 2020-2024 (correspondiente al año 2020)-SIS.

de unos cuantos laboratorios que tenían capacidad diagnóstica, hoy existan laboratorios públicos y privados que gracias a la transferencia tecnológica del INS se desarrollen con la misma calidad. El INS viene desarrollando investigaciones y ha logrado innovar un nuevo método de detección de coronavirus mediante una nueva prueba molecular que utiliza la técnica LAMP (amplificación isotérmica mediante lazo), la misma que permite emitir un diagnóstico en sólo dos horas, actualmente muchos laboratorios pueden realizar la identificación molecular del virus SARS-COV-2.

Con todas las limitaciones, el resultado de la Evaluación del PEI 2019-2023 del INS, periodo 2020, se resalta que 3 indicadores de 6 OEI y 11 indicadores de las 18 AEI, han alcanzado un porcentaje de eficacia mayor o igual al 80% respecto a las metas programadas en el 2020:

- 56 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.
- 100% de los proyectos de investigación institucional han sido ejecutados.
- 136% de actividades implementadas para el fortalecimiento del desarrollo de la transferencia tecnológica e innovación en salud.
- 78% de usuarios externos satisfechos que demandan bienes o servicios.
- 78 instituciones receptoras con procesos de transferencia tecnológica culminada.

#### **e) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.**

El Decreto Supremo N° 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 Neoplásicas<sup>7</sup>, tiene como misión del INEN contenida en el artículo 33° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, modificado por el artículo 3° de la Ley N° 28748, 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 2019-2023 ampliado, del periodo año 2020, los principales logros fueron: 99.5% de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo, 106.3% de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo, 136.4% de trabajos de investigación oncológica

---

<sup>7</sup> Decreto Supremo N° 001-2007-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.

publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas, incremento de las consultas mediante telemedicina como estrategia para que los pacientes continúen siendo atendidos por el Instituto.

El último informe de evaluación de resultados de Plan Estratégico Institucional 2019-2024 ampliado, del periodo año 2020, de los 18 indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales ocho lograron alcance de la meta de 100% o mayor y seis indicadores lograron una meta mayor a 85% pero menos del 100% y cuatro lograron avances menores al 85% del avance estimado.

Los principales logros en el año 2020, fueron: 87.1% de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo; 87.7% de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo y 75 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 2020 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.

**Cuadro N° 1. Resultados de los OES.**

OES DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTE
		Valor basal	Año	2020	2020	
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	85%	94.87%	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	85%	57%	ENAH0

Elaborado por la OPEE-OGPPM.

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

El cuadro N° 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		LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTE
		Valor basal	Año	2020	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

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

### 2.1.1. Indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)<sup>8</sup>:

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 pérdida 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 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,

<sup>8</sup> Fuente: Memorándum N°1063-2022-CDC/MINSA

Chile, Perú, Cuba, Argentina y Brasil, lo que permite la comparación entre estos países con realidades muy semejantes.

El último estudio de Carga de Enfermedad<sup>9</sup>, en el Perú, estima que durante el año 2016 se perdieron 5,315, 558 años de AVISA<sup>10</sup>, 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 pérdida 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.

Cabe señalar que no se dispone con información del año 2020, 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.

### 2.1.2. 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. De Los 11 indicadores, 8 indicadores contaban con metas para el año 2020, de este grupo, en 2 indicadores se han superado las metas, y en 6 indicadores no se han logrado las metas. En el caso de los 3 indicadores que no cuentan con metas para el 2020, se observa que los valores obtenidos, muestran avances importantes respecto al valor de la línea base.

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	INDICADOR	LINEA BASE		LOGROS ESPERADOS	VALOR OBTENIDO	FUENTE
		Valor basal	Año	2020	2020	
AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	93	2014	75	81.6*	ENDES-INEI
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos - nv)	20	2014	15	16*	ENDES-INEI
AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	14.4	2015	11	12.1*	ENDES-INEI

<sup>9</sup> 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>.

<sup>10</sup> 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

	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	43.5%	2015	25%	40%*	ENDES-INEI
AES.1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (ESNTB)	87.5	2015	72.5	65.7*	OGTI-MINSA
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas)	6.21	2016	ND	5.0*	CDC-MINSA
AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	2.9%	2015	2%	4.5%*	ENDES-INEI
	Tasa de mortalidad por Cáncer por cien mil	107	2012	114.8%	119.5*	INEN
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental	15%	2014	ND	27.31%	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	77.9%	2015	83.90%	84.5%	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	ND	50.53 por 100 mil habitantes	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.01.01 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil

- **Indicador: Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)**

En el 2020, la Razón de mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos pese al logro esperado (75), presentó un incremento, alcanzando 81.6, por lo que no se cumplió con lo esperado. Aumentando 18.6 puntos en el 2020 comparado al 2019. Este incremento amerita precisar que el perfil epidemiológico de la muerte materna cambio y ello en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria ordenado por el gobierno al primer trimestre del año 2020, (16 de marzo del 2020), a causa de la pandemia por la COVID-19, ocasionando el cierre de los servicios de salud sexual y reproductiva,



imposibilitando la continuidad de los servicios en pro de la atención en planificación familiar, prevención del embarazo en adolescentes, la atención pre natal (punto muy importante para la detección temprana de las emergencias obstétricas y su eficiente resolución).

El sistema de vigilancia observa una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14.3 muerte materna anuales desde el año 2000, esto en un escenario regular. Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 309 muertes maternas directas e indirectas, disminuyendo en 15.6 % (-57) en comparación al año 2018. Este número representa el más bajo registrado en el país, superando la disminución lograda en el año 2016.

- **Indicador:<sup>11</sup>Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nacidos vivos)**

En el año 2020 el indicador de “Tasa de Mortalidad en menores de 5 años” se situó en 16 muertes por cada mil nacidos vivos, lo cual evidencia que no se ha cumplido el logro esperado (15 por 1000 n.v.); si comparamos los valores desde el año 2010 el valor de este indicador ha ido disminuyendo desde 23 por 1000 nacidos vivos.

Cabe señalar que, 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 contribuye en la reducción de muertes mediante el despliegue de 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.

#### **b) Acción Estratégica Sectorial – AES.01.02. Reducir la Desnutrición Infantil y anemia.**

- **Indicador<sup>12</sup>: 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 2020 se situó en 12.1%, resultado que muestra que la meta programada no ha sido alcanzada (2020=11).

<sup>11</sup> Nota Informativa N°178-2022-DIGIESPA/MINSA e Informe N°009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

<sup>12</sup> Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, elaborada por DIGIESP

Sin embargo frente a estos resultados es preciso indicar, 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 PPO R 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 2020, se situó en un 40% (ENDES), con lo cual no se cumplió el logro esperado (25%), pero no se puede dejar de citar que dicho indicador es menor al basal del 2016 y que se evidencia una meseta con la misma cifra de 40% desde el 2019, esto último podría explicarse por la pandemia de COVID-19, que ha afectado las intervenciones de prevención, control y las atenciones prestacionales.

### **c) Acción Estratégica Sectorial – AES.01.03 Disminuir las Enfermedades Transmisibles**

- **Indicador<sup>13</sup>: Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)**

En el 2020, la tasa de incidencia de TB fue de 65.7 por 100 000 habitantes respectivamente, con lo cual se superó la meta programada al 2020 (72.5), esto pudo lograrse en parte posiblemente por el confinamiento por la pandemia y la reducción de la transmisión en el año 2020.

Del 2016 al 2019, se muestra una tendencia de meseta porque según las estimaciones de OMS el país debe reportar 37,000 casos con una meta de 90 (33,300 casos).

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

---

<sup>13</sup> Fuente: Informe N°022-2022-DPCTB-DIGIESP/MINSA

baja cobertura de detección de casos en el año 2020, resultado que contribuyen a mantener la transmisión de la TB a nivel comunitario.

Las principales medidas implementadas en el periodo, son:

- ✓ Plan de Intervención año 2018 - 2020.
- ✓ Plan de Cierre de Brechas de diagnóstico año 2020 - 2021.
- ✓ Implementación de nuevos métodos diagnóstico: radiología móvil y prueba rápida molecular.

- **Indicador<sup>14</sup>: Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)**

La incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo, en el 2020 se situó en 5 por cien mil personas y se ha mantenido desde el año 2017 hasta el año 2020.

Las intervenciones realizadas que han contribuido en este periodo 2016 al 2020 son: Subvención del Fondo Mundial (Implementación del proyecto país (2016-2019) y (2019-2022)), se implementaron intervenciones específicas para abordaje de las poblaciones vulnerables en ámbitos urbanos y amazónicos con brigadas móviles, oferta comunitaria para consejería, tamizaje de VIH, 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.01.04. Controlar las enfermedades No Transmisibles**

- **Indicador<sup>15</sup>: Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus**

<sup>14</sup> Fuente: Informe N°018-2022-DPVIH-DIGIESP/MINSA

<sup>15</sup> 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 2020, se situó en 4.5%, no se logró la meta esperada de 4.14.

En el tiempo de pandemia la proporción de las personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus se incrementó de 3.3% en 2017 a 4.5% en el año 2020. Este incremento de reporte de diabetes es congruente con el incremento de personas mayores de 15 años con exceso de peso en el año 2020 (9.9%), así como, el incremento de la cantidad de personas del mismo grupo de edad con comorbilidades 39.9% en 2020.

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. Por ejemplo, según (Martínez-Hita, 2020), el incumplimiento de la recomendación de actividad física es mayor en el género femenino (70,1%) que en el masculino (56,1%) y también es mayor en la población adolescente (69,9%) que en la población infantil (56,1%). Así, pese a los esfuerzos realizados de que el indicador Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus baje, este se ha incrementado por dos razones fundamentales:

- La pandemia inhibió los esfuerzos por modificar los comportamientos respecto al sedentarismo que se incrementó y el consumo de frutas y verduras que se redujo.
  - Preocupación por descartar comorbilidades incrementa los pacientes que reportan diabetes y otros problemas metabólicos.
- **Indicador<sup>16</sup>: Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes**

La Tasa de mortalidad por cáncer se situó en 119.5 en el año 2020, siendo mayor al resultado de la línea base y al logro esperado (114.8%). Es importante resaltar que, a pesar de no contar con logros esperados para el periodo 2020, si se ha realizado actividades que han permitido obtener la medición del indicador para el periodo. La Tasa de mortalidad por cáncer tuvo una tendencia creciente en los años 2016-2018; no obstante, esta tendencia disminuyó en los últimos dos años (2019-2020).

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

---

<sup>16</sup> Fuente: Informe N°069-2022-DPCAN-DGIESP/MINSA e Informe N°009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

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.

- **Indicador<sup>17</sup>: Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental.**

El porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental, para el año 2020 fue de 27.31%, cabe señalar que no se estableció un logro esperado para dicho año, sin embargo, se observa un incremento significativo respecto al año 2016 (16.1%).

En este periodo, 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 2018-2020, 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 soslayan 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.
- **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

---

<sup>17</sup> Fuente: Nota Informativa N°222-2022-DSAME-DGIESP/MINSA

resultados, en el año 2020 se situó en 84.5%, logrando superar la meta esperada de 83.9%.

Durante el periodo 2016-2020, se evidencia que 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, se ha incrementado de 79% (año 2016) a 84.5% (año 2020) ENDES.

Las acciones que han contribuido a mejorar este indicador son:

- Fortalecimiento del primer nivel de atención para el tamizaje de cáncer de cuello uterino a través del Papanicolaou; implementación de la Directiva Sanitaria N°085-MINSA/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ" aprobada mediante Resolución Ministerial N°576-2019/MINSA.
- 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.
- Ampliación de la población objetivo de intervención, pasando de población femenina de 30-59 años a población femenina de 25-64 años, en conformidad a la Directiva Sanitaria N°085-MINSA/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA.

#### **e) Acción Estratégica Sectorial – AES.01.05 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos**

- **Indicador: Tasa de mortalidad por causas externas**

La tasa de mortalidad por causas externas en el período 2020, se situó en 50.53 por 100 mil habitantes. Cabe señalar que no se cuenta con un logro esperado, por lo cual no es posible contrastar el desempeño.

#### **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 PEI<sup>18</sup>, relacionados a las Acciones Estratégicas

---

<sup>18</sup> INFORME N° 009-2022-AKT-DGIESP/MINSA



Sectoriales del PESEM 2016-2021 del OES.1 Mejorar la salud de la población.

**Cuadro N° 4. Resultados de las AEI del PEI alineadas con AES del OES.1**

AES PESEM	INDICADOR PEI/AEI relacionado a las AES del OES.1 del PESEM	LINEA BASE		2020			Entidad responsable
		Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% de Ejec.	
AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	ND	2017	70%	23.56 %	33.6%	DGIESP -MINSA
	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	72%	2017	50%	20%	40%	DGIESP -MINSA
AES.1.2 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	ND	2017	90%	36%	40%	DGIESP -MINSA
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	ND	2017	80%	43%	53.7%	DGIESP -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).	ND	2017	80%	85%	106.2 %	DGIESP -MINSA
AES.1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	84%	2017	90%	66.7%	74%	DGIESP -MINSA
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	7.60%	2017	5%	3.2%	156%*	DGIESP -MINSA
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR)	68%	2017	85%	82%	96.4%	DGIESP -MINSA
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	5%	2017	3%	3.2%	93%*	DGIESP -MINSA
	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	46%	2017	60%	60%	100%	DIGESA -MINSA
	Índice Parasitario Anual de Malaria	1.71	2017	0.48	0.48	100%*	DGIESP -MINSA
AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de cuello uterino en el INEN con diagnóstico y estadio confirmado registrados en el periodo	37.7%	2017	87.5%	87.1%	99.5%	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	60%	35%	58.3%	DGIESP -MINSA
	Porcentaje de pacientes nuevos con cáncer de mama en el INEN con diagnóstico y estadio confirmados registrados en el periodo	16.9%	2017	82.5%	87.7%	106.3 %	INEN
	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	55.3%	2017	70%	22%	31.4%	DGIESP -MINSA
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes	73.3%	2017	76.8%	69.93 %	91%	DGIESP -MINSA

	mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.						
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	63.9%	2017	65.6%	61.29 %	93.4%	DGIESP -MINSA
	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	74%	2017	77%	28.2%	36.6%	DGIESP -MINSA
	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	25%	2017	50%	27.2%	54.4%	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.

\*Indicador descendente

**a. Acción Estratégica Sectorial - AES.1.1 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil<sup>19</sup>.** Se mide a través de los siguientes indicadores de las AEI 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 2020 se situó en 23.56%, no alcanzando el logro esperado del 70%. En el primer año de pandemia, ha disminuido la vacunación regular debido a la COVID-19.

El mayor número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones, nunca dejó de preocupar al equipo técnico de la Dirección y en General a los equipos de salud de los establecimientos de salud, toda vez que los valores de este indicador antes de la pandemia fueron de 73% en 2018 y 74% en 2019, el valor del indicador bajó dramáticamente a 23.56% en el año 2020, debido a las dificultades en las atenciones de calendario regular de inmunizaciones durante el primer año pandémico.

Factores relevantes asociados al proceso:

R.M. N° 214-2020, aprueba Directiva Sanitaria N° 093-DGIESP-2020/MINSA, que establece disposiciones y medidas para

<sup>19</sup> INFORME N° 009-2022-AKT-DGIESP/MINSA

operativizar las inmunizaciones en el Perú, en el contexto de COVID-19.

- **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 2020, se situó en 20% en segunda dosis de vacuna contra VPH, con una brecha de 60%, al ser afectada por la COVID-19, que dificultó la vacunación contra el VPH.

Dificultades encontradas:

Cierre de Instituciones Educativas, debido a que la vacunación se realizaba en los colegios por encontrarse población concentrada y permite la aplicación de primera y segunda dosis.

- b. **Acción Estratégica Sectorial – AES.1.2. Reducir la Desnutrición Infantil y anemia.** Se mide 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 2020, se situó en 36%, lo cual representa un porcentaje menor al logro esperado, que era del 90%.

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. Hasta el año 2019 se ha mantenido un alto nivel de los valores del indicador 85%. Sin embargo, 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. A su vez, obligó a los proveedores, bajo la conducción del MINSA, a buscar estrategias que permitan a recuperar el nivel de entrega.

- **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 2020, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses), se situó en 43%, por debajo del logro esperado (80%).

En el caso de este indicador, realizar 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. Sin embargo, antes de la pandemia, en el año 2019, se logró 70%, cumpliendo la meta programada. Con el inicio de la pandemia, en el año 2020, se produjo por las razones antes expuestas una reducción hasta 43%.

- **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 2020 fue de 85%, superando el logro esperado de 80%.

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 2018 fue de 60%. 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. Así, los valores del indicador precitado se incrementan sistemáticamente cumpliendo las metas propuestas en los años 2019 y 2020. 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 resto de los niños (15% restantes).

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 y DCI.

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

- Incorporación de Indicador a los Convenios de Gestión Decreto Legislativo 1153.
  - Incorporación de Indicador en Fondo al Estímulo para el Desempeño.
  - Incentivos a la Mejora de la Gestión Municipal: Implementación de Meta 4.
- 
-

- Incorporación de Suplementación oportuna como condicionalidad de la Transferencia Monetaria del Programa JUNTOS.
- 2020: Implementación de PPR DIT.
- 2020: Cierre de Brechas de atenciones de inmunizaciones y anemia.
- 2017 al 2020. Seguimiento de la Unidad de Cumplimiento de Gobierno de la Presidencia del Consejo de ministros.

**c. Acción Estratégica Sectorial – AES.1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles.** Se mide a través de de los siguientes indicadores AEI del PEI:

- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis.**

En el año 2020, la cobertura de detección de casos de tuberculosis se situó en 66.7%, lo cual significa que no se cumplió con el logro esperado del 90%. El incremento de la cobertura de detección de casos de tuberculosis antes de la pandemia logró un valor de 89% en el año 2019.

- **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 2020 se situó en 3.2%, superando el logro esperado del 5%.

Las medidas adoptadas han logrado la meta de reducir la proporción de las personas que abandonan el tratamiento antituberculosis sensible. Antes de la pandemia se observaron valores elevados de abandono hasta 5.9% en el año 2019.

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.
- En el año 2020, 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.

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

- La DPCTB implementó el Plan de Intervención para la Prevención y Control de TB en Lima Metropolitana y Regiones priorizadas Callao, Ica, La Libertad y Loreto, 2018-2020 y Plan de Cierre de Brechas de detección de casos de TB con radiología móvil y prueba molecular rápida; que involucro equipamiento y recurso humanos.
  - Acciones efectivas, desde setiembre del año 2020, ante la caída de detección de casos y en el marco del Plan de Cierre de Brechas de detección de casos de TB se implementó la detección de casos a través de radiología móvil y prueba molecular rápida.
  - Incremento recursos humanos en las regiones priorizadas y Lima Metropolitana. Asimismo, se incorporó en el tratamiento de TB medicamentos en la presentación de Dosis Fijas Combina (DFC) que facilita la adherencia de tratamiento (toman 4 en vez de 11 tabletas).
  - La DPCTB incorporo tecnología móvil para la administración de tratamiento, implementándose el Plan Comunicacional a: Personal de salud, Agentes Comunitarios de Salud y población en general, fortalecimiento de competencias del personal de salud vía modalidad virtual y en coordinación con la ENSAP.
  - Implementación de la Directiva Sanitaria N° 123-MINSA/2020/DGIESP "Cuidado Integral de la PAT en el contexto de la pandemia COVID-19" aprobada con RM N° 920-2020/MINSA; acciones conjuntas con los Agentes Comunitarios de Salud; monitoreo y seguimiento a través de tablero mando mensual por regiones.
- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR).**

En el 2020, la proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR) se situó en 82%, lo cual representa el 96.4% del logro esperado (85%).

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 Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR), el cual registra una tendencia de incremento de 80% en el año 2019. 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 miedo a la baja respuesta inmune.

Factores relevantes asociados al proceso:



Se elaboró 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. Desde el inicio de la pandemia, la DPVIH emitió indicaciones para garantizar la provisión de tratamiento a las personas viviendo con VIH, recomendando la dispensación multi mensual y uso de esquemas de tratamiento antirretroviral en dosis fija combinada (DFC).

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

En el 2020, la tasa de transmisión materno infantil de VIH se situó en 3.2%, siendo el logro esperado 3%, 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.

Factores relevantes asociados al proceso:

El Plan nacional ETMI, constituyó también el marco para potenciar intervenciones como el tamizaje a gestantes usando pruebas rápidas duales, implementación de papel filtro para diagnóstico de VIH en los niños expuestos, entre otras. Además, en 2019 la aprobación de la NTS N° 159-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para la Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y Hepatitis B", establece pautas y procedimientos para la atención de las gestantes y niños expuestos al VIH, actualización de esquemas de tratamiento, así como, los componentes de financiamiento, prestación y gestión. Contar con un plan de alcance nacional y una norma técnica actualizada han sido claves para reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH. A pesar de las dificultades, con un poco de retraso se ha logrado obtener las muestras para el diagnóstico de los niños expuestos a VIH usando la técnica con papel filtro.

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

El resultado del indicador para el año 2020, fue del 60%, logrando cumplir la meta programada (60%).

En los años 2019 y 2020 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.

---

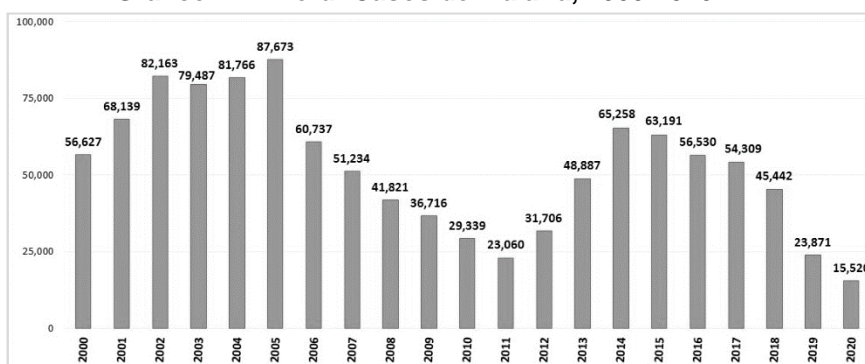
---

Se han podido proteger viviendas con presencia de *Aedes aegypti* ubicadas en algunas regiones a nivel nacional, prevenir y controlar brotes de dengue a nivel nacional, a nivel regional se ha trabajado el control de criaderos de *Aedes aegypti* mediante la inspección de viviendas en los distritos con reporte de presencia de *Aedes aegypti*.

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

En el año 2020, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) se situó en 0.48%, al igual que el logro esperado, logrando cumplir la meta programada. Se registraron 15,520 casos de malaria en nuestro país.

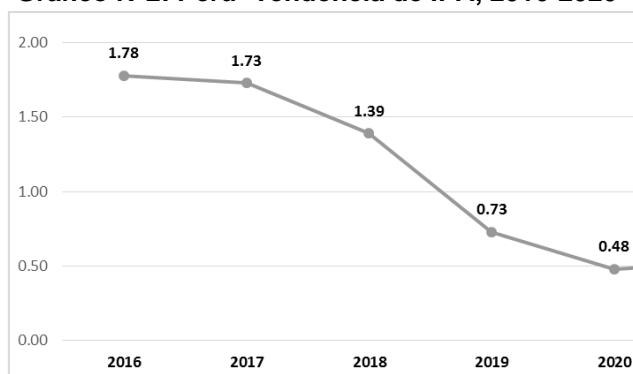
**Gráfico N°1: Perú- Casos de malaria, 2000-2020**



\*Fuente CDC

En la primera mitad del año 2020 solamente se reportaron 8,590 casos. 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 Amazonía peruana.

**Gráfico N°2: Perú- Tendencia de IPA, 2016-2020**



Fuente CDC

La disminución de casos en el año 2020 se encuentra por debajo de lo esperado que podría estar relacionado a la baja cobertura de

notificación (silencio epidemiológico en algunas zonas) debido a la pandemia de COVID-19 en nuestro país o a la baja transmisión por la disminución del tránsito en zonas históricamente maláricas (zonas donde la población se moviliza por los ríos – Selva peruana).

- Escaso Monitoreo a las acciones de Malaria en General y del Plan Malaria Cero en particular debido a las restricciones por la pandemia de COVID-19 en nuestro país.
- Insuficiente presupuesto para las actividades regulares de prevención y control en el marco del PP017 en las regiones.
- La normatividad nacional no incluye líneas terapéuticas para malaria y leishmaniosis alineadas a la disponibilidad de productos terapéuticos en el mercado que proporcionen alternativas de tratamiento frente a la carencia de fármacos de primera línea.
- Carencia de Pruebas de diagnóstico rápido para la atención de casos en establecimientos de salud y comunidades alejadas y de fronteras, sobre todo en las comunidades indígenas.
- Medicamentos para el tratamiento de malaria con disponibilidad limitada, sobre todo de los productos Artesunato+Mefloquina combinado para el tratamiento de malaria falciparum y primaquina para el tratamiento de casos de malaria vivax y falciparum.
- Procesos de compra de medicamentos y PDR de malaria con tiempos que ponen en riesgo la disponibilidad de los mismos, lo que ha ocasionado el desabastecimiento a nivel nacional de estos productos.
- La Región Junín ha incrementado sus casos de malaria en zonas indígenas, quienes tienen limitado acceso al diagnóstico de malaria, por lo que se requiere contratar laboratoristas en esa zona.
- No existe un equipo especializado dedicado exclusivamente a gestionar y monitorear el Plan de Eliminación de la Malaria.

Factores relevantes asociados al proceso:

Estas variaciones están relacionadas a intervenciones por parte del Fondo Global con el Proyecto PAMAFRO en los años 2006 - 2010 y el Plan Malaria Cero del Ministerio de Salud que inició el año 2017. 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 1,457,036.00 para la adquisición de 30 medios de transporte fluvial con Decreto Supremo N° 262-2018-EF del 20 de noviembre del 2018. En el año 2019 se ha asignado 8,098,839.00 al PMC, de los que se transfirió a Loreto con fecha 23 de mayo del 2019, un monto de 7,068,000.00 soles con Decreto Supremo 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/ 29,242,513, entre los años 2017-2020.

**Tabla N°01. Presupuesto del Plan Malaria Cero en Loreto, 2017-2020**

Año	Forma transferencia	Nivel Central	DIRESA	DATEM	ALTO AMAZONAS	LORETO	Total
2017	DS	S/ 7,000,000					S/ 7,000,000
2018	DS		S/ 2,871,008	S/ 1,579,054	S/ 334,951		S/ 4,785,013
2019	DS		S/ 4,593,784	S/ 1,747,063	S/ 727,153		S/ 7,068,000
2020	PP		S/ 4,604,093	S/ 2,865,611	S/ 1,048,004	S/1,871,792	S/10,389,500
<b>Monto</b>		S/ 7,000,000	S/ 12,068,885	S/ 6,191,728	S/ 2,110,108	S/1,871,792	S/29,242,513

Fuente: Resoluciones de transferencia MEF/DPCEMZ

**d. Acción Estratégica Sectorial – AES.1.4. Controlar las enfermedades No Transmisibles.** Se mide a través de los siguientes indicadores AEI del PEI:

- **Indicador AEI del 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 2020, se obtuvo un valor de 87.1% de diagnóstico confirmados, es decir de cada 100 pacientes con diagnóstico en 87 de ellos se conoce el estadio en el que se encuentra la enfermedad. Se tiene un avance del 99.5% 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 2020, se situó en 35%, mientras que el logro esperado era del 60%, el cual no se alcanzó. La cobertura alcanzada dependió en mucho del nivel de afectación a causa de la pandemia: horas de trabajo presencial del personal, logística de materiales e insumos, que en el 2020 sufrieron una reducción; sin embargo, el factor de mayor preponderancia fue que en el año 2020 las personas no acudieron a los establecimientos de salud por miedo al contagio.

La situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones por COVID-19, disminuyendo la atención presencial para el tamizaje de cáncer de cuello uterino (recurso

humano laborando principalmente en remoto o rotado para la atención de COVID-19, insuficientes equipos para el manejo de las lesiones pre malignas). Limitados recursos humanos y financieros para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Factores relevantes asociados 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; ampliación de la población objetivo de intervención, pasando de población femenina de 30-64 años a población femenina de 25-64 años, en conformidad a la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA; y, ampliación de la implementación de la PM-VPH en regiones.

- **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 2020 fue de 87.7%, y representa un avance del 106.3% superior al logro esperado.

- **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 2020 se situó en 22% siendo muy por debajo del logro esperado del 70%. Tuvo una tendencia decreciente disminuyendo durante el periodo 2019-2020. 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, así como que 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 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); insuficientes mamógrafos operativos a

nivel nacional, sumado al hecho de que no todas las regiones cuentan con este equipo, limita el acceso de la población a este tipo de servicio. Limitados recursos humanos y financieros para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer de mama.

Factores relevantes asociados 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 2020, 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 69.93%, frente al logro esperado de 76.8%, no se cumplió, registrándose una brecha de 7%, debido a que los pacientes no acuden al servicio para recibir el tratamiento, así mismo que el personal de salud era escaso para llevarse a sus domicilios.

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 operativas para el desarrollo de seguimiento y visitas domiciliarias.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Disponibilidad de medicamentos hipoglucemiantes de primera línea en normoestock 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.



- Tele 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.
  - 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 2020, 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 61.29%, mientras que el logro esperado fue de 65.6%. 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.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Medicamentos antihipertensivos de primera línea en normostock 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 2020, la proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento, se situó en 28.2%, resultado menor al logro esperado del 77%.

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. Al respecto, la Dirección de Salud Mental ha propuesto el ajuste a los logros esperados para el siguiente periodo del Plan Estratégico Institucional.

Dificultades encontradas:

- Las restricciones en la atención asociada a la emergencia por COVID-19 que impidió la detección y tratamiento de problemas de salud mental en establecimientos de salud del primer nivel de atención. Muchos espacios destinados a atención de salud mental fueron utilizados para la intervención por COVID-19, asimismo, 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.

Factores relevantes asociados al proceso:

- 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.
  - Modificación de los indicadores de desempeño del Programa Presupuestal 0131 Control y prevención en salud mental orientándolos hacia el cumplimiento en la entrega de paquetes terapéuticos.
- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en centros de salud mental comunitaria (CSMC)**

En el período 2020, la proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en centros de salud mental comunitaria (CSMC) se situó en 27.2%, no se obtuvo el logro esperado del 50%.

El valor obtenido es mayor al esperado durante el año 2019 (32.6%) y es menor el 2020 (27.2%). Cabe precisar que, en los centros de salud mental comunitaria son responsables de la atención de personas 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 el periodo 2019 y 2020 en centros de salud mental comunitaria se registran 201,613 y 242,416 casos atendidos, respectivamente. Los problemas de salud mental atendidos con mayor frecuencia en CSMC son los trastornos de neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos, los trastornos afectivos, síndromes de maltrato y agresiones, trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en a adolescentes, trastornos del desarrollo psicológico, esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes. En la siguiente tabla se presentan los casos atendidos por tipo de problema de salud mental atendido durante el periodo 2020.

**Tabla N°02. Casos atendidos por problemas de salud mental en centros de salud mental comunitaria 2020**

Problema de salud mental	2020	
	N°	%
(F40 - f48) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	74,553	30.8
(F30 - f39) Trastornos del humor (afectivos)	39,721	16.4
(T74 - x85-y09) Síndromes de maltrato y agresiones	26,462	10.9

Problema de salud mental	2020	
	N°	%
(F90 - f98) trastornos emocionales y del comportamiento aparecen habitual en niñez y en a adolescentes	19,872	8.2
(F80 - f89) trastornos del desarrollo psicológico	20,564	8.5
(F20 - f29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	19,019	7.8
(F10 - f19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	16,245	6.7
(F60 - f69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	10,461	4.3
(F70 - f79) Retraso mental	7,052	2.9
(F00 - f09) Trastornos mentes orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	5,929	2.4
(F50 - f59) Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos	2,102	0.9
(X60 - x84) lesiones autoinfligidas intencionalmente	346	0.1
(F99) Trastornos mentales no especificado	90	0.0
<b>Total</b>	<b>242,416</b>	<b>100.0</b>

#### Dificultades encontradas:

- La emergencia sanitaria por COVID-19 lo que propició 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.
- Postergación de los profesionales y técnicos de salud mental en la dotación de equipos de protección personal
- La falta de equipos (teléfonos) y conectividad para la atención virtual.

#### Factores relevantes asociados al proceso:

- 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 mide a través de la ejecución del siguiente indicador:

- **Indicador: Tasa de mortalidad por causas externas**

Actualmente no se dispone con información del año 2020, puesto que aún 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 de los indicadores 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		LOGROS ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTE	INSTITUCIÓN
		Valor basal	Año	2020	2020		
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	85%	94.87%	RAAUS SUSALU D	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:<sup>20</sup> 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).<sup>21</sup>

En el período 2020, el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 94.87%, superior a lo programado 85%; este resultado se debe a las medidas efectuadas por el gobierno como la aprobación del Decreto de Urgencia N°017-2019, que autoriza a la IAFAS – SIS afiliar independientemente de la clasificación socio económica, 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.

### 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.

<sup>20</sup> Fuente: Matriz de evaluación de indicadores PESEM 2016 – 2021, Elaborada por DGAIN

<sup>21</sup> Informe Técnico: Análisis e identificación de las personas no aseguradas en salud a nivel nacional

**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
		Valor basal	Año	2020	2020	
AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	43.40%	2015	69%	69.30%	ENAHO-INEI
AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	34%	2014	ND	15.53%	ENAHO-INEI
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						

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.02.01 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población.**

• **Indicador<sup>22</sup>: Porcentaje de población afiliada al SIS.**

El porcentaje de población afiliada al SIS, para el 2020 se situó en 69.30%, sobrepasando el logro esperado de 69%. El porcentaje de población afiliada al SIS ha ido en aumento sobre todo en los años 2018 y 2020.

En este periodo se han realizado acciones que han contribuido en el logro del indicador como: aprobación del Decreto de Urgencia N° 017-2019, que autoriza a la IAFAS – SIS afiliar independientemente de la clasificación socio económica, 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) Acciones Estratégicas Sectoriales - AES.02.02 Expandir la oferta de los servicios de salud, AES.02.03 Modernizar la gestión de los servicios de salud y AES.02.04. Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria.** Se mide a través de la ejecución del siguiente indicador:

• **Indicador<sup>23</sup>: Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud**

<sup>22</sup> Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021, elaborado por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional

<sup>23</sup> Fuente: Informe N°054-2022-DIPOS-DGAIN/MINSA



En el año 2020, el porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud se situó en 15.53%. Cabe precisar que, no se contó con una meta programada para dicho año; sin embargo, se observa una reducción significativa respecto al valor de la línea base (34%).

En el periodo 2016-2019, el porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud se mantuvo prácticamente en meseta: 27.7%, 27.3% y 26.95% respectivamente ENAHO-INEI, con un notorio descenso para el 2020, identificándose que uno de los principales factores que ha contribuido a este resultado para dicho año, ha sido la emergencia sanitaria debido a la pandemia por COVID 19.

### 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 relacionados a las AES del OES.2**

AES PESEM	INDICADOR PEI/AEI más representativos relacionado al OES y a la AES	LINEA BASE		2020			Entidad responsable
		Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% de Ejec.	
AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de la población objetivo de régimen de financiamiento subsidiado, afiliada al SIS	ND	ND	100%	95%	95%	SIS
	Porcentaje de la población objetivo del régimen de financiamiento semicontributivo, afiliada al SIS.	ND	ND	100%	95%	95%	SIS
	Porcentaje de población asegurada al SIS, con prestaciones preventivas.	ND	ND	42%	20.08%	47.8%	SIS
	Porcentaje de asegurados al SIS con atención Promocional.	ND	ND	8%	0.29%	3.6%	SIS
AES.2.2 Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	45.00%	2017	46.85%	53.69%	114.5%	OGPPM-MINSA
	Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	21.00%	2017	35.63%	76.41%	214.4%	OGPPM-MINSA
AES.2.3 Modernizar la gestión de los servicios de salud	Proporción de procedimientos simplificados.	ND.	2017	76.00%	83%	109.2%	OGPPM-MINSA
AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de	100%	2017	100%	100%	100%	CDC-MINSA

implantación de tecnología, investigación e información sanitaria	situación de salud virtual semanal.						
	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	N.D.	2017	60.00%	100%	166.6 %	OGTI-MINSA
	Número de proyectos de investigación en salud promovidos por el INS.	1	2018	10	14	140%	INS
	Número de proyectos de investigación institucionales ejecutados.	3	2018	5	5	100%	INS
	Porcentaje de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias con Informe técnico oportuno.	62%	2018	80%	44%	55%	INS
	Número de instituciones receptoras con procesos de transferencia tecnológica culminado.	42	2018	45	78	173%	INS
	Número de trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas y/o publicaciones indexadas.	48	2017	55	75	136.4 %	INEN

Elaborado por la OPEE - OGPPM.

Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2021 / Informe N°054-2022-DIPOS-DGAIN/MINSA

**a. Acción Estratégica Sectorial - AES.2.1 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población.<sup>24</sup>** Se mide a través de la ejecución de los siguientes indicadores AEI del PEI:

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

Para el año 2020, se esperaba llegar al 100% de la población objetivo, alcanzado una cobertura poblacional del 95% (población objetivo en el régimen de financiamiento subsidiado, de 24'901,995 personas de las cuales se encuentran afiliados al SIS en este régimen, 23'704,256).

Los factores que dificultaron lograr la meta en el año 2020, fueron los limitados/nulos recursos financieros para cumplir labores operativas, consideradas de obligatorio cumplimiento

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

Para el año 2020, se esperaba llegar al 100% de la población afiliada en el régimen de financiamiento semicontributivo, alcanzado una cobertura poblacional del 95% (población objetivo en el régimen de financiamiento semicontributivo, de 124,204 personas de las cuales se encuentran afiliadas en este régimen 118,230 personas).

<sup>24</sup> Fuente: SIS Informe de PEI.

Entre las principales causas que dificultaron alcanzar la meta programada en el 2020 fueron: las limitaciones presupuestales y logísticas, las cuales no permitieron desarrollar en su totalidad las actividades comunicacionales en medios virtuales y digitales, dadas las condiciones propuestas por la emergencia sanitaria nacional por la pandemia, restringiendo la actividad laboral de la PEA, contribuyendo así 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 2020 se situó en 20.08% (23 822,486 de las cuales accedieron al servicio de salud preventivo 4, 784,976).

En el año 2020 las principales causas que dificultaron alcanzar la meta programada estuvieron relacionadas al contexto de Pandemia por COVID-19: 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 2020, el porcentaje de asegurados al SIS con atención promocional se situó en 0.29%, no se obtuvo el logro esperado del 8%.

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 2020 las principales causas que dificultaron alcanzar la meta programada estuvieron relacionadas con la Pandemia por COVID-19: 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 mide a través de la ejecución 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.**

En el período 2020, el porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados se situó en 53.69%, superando el logro esperado del 46.85%. No obstante, el resultado fue relativamente menor al 2019.

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

El porcentaje del número de hospitales con recursos físicos adecuados en el 2020 se situó al 76.41%, mientras que en el 2019 fue de 79.43%, para ambos períodos se superó el valor esperado.

- c. Acción Estratégica Sectorial – AES.2.3. Modernizar la gestión de los servicios de salud.** Se mide a través de la ejecución de los siguientes indicadores de los PEIs:

- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Proporción de procedimientos simplificados.**

La proporción de procedimientos administrativos simplificados, para el año 2020, el logro esperado fue del 76% y finalmente, se obtuvo el 83%, el resultado fue menor en comparación al 2019 debido al contexto del COVID-19.

- 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 2020, 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 logró cumplir al 100% con de los reportes epidemiológicos oportunos de la sala de situación de salud virtual semana, 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.

Dificultades encontradas:

- Recurso Humano y presupuesto aún son insuficiente.
- Tecnología obsoleta, que necesita ser repotenciada para mejorar los reportes.

- **Indicador AEI-PEI del INS: Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.**

En el período 2020, la proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente se situó en 100%, superando el logro esperado (60%).

- **Indicador AEI-PEI del INS: Número de proyectos de investigación en salud promovidos por el INS.**

El número de proyectos de investigación en salud promovidos por el INS, en el año 2020 se situó en 14 y se logró sobrepasar la meta programada de 10, como respuesta ante la emergencia sanitaria por la enfermedad del COVID-19.

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

En el 2020, el número de proyectos de investigación institucionales ejecutados se situó en 5, se logró cumplir la meta programada al 100%.

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

El porcentaje de Evaluaciones de Tecnologías Sanitarias con Informe técnico oportuno en el año, 2020 se situó en 44%, siendo el logro esperado 80%, debido a la emergencia sanitaria en el Perú no se cumplió.

- **Indicador AEI-PEI del INS: Número de instituciones receptoras con procesos de transferencia tecnológica culminado.**

En el período 2020, el número de instituciones receptoras con procesos de transferencia tecnológica culminado se situó en 78, superando el logro esperado de 45.

---

---

La necesidad de contar con la capacidad diagnóstica para la infección del SARS-CoV-2 a nivel nacional, e incrementar el número de laboratorios para mejorar la identificación de casos, generó en el 2020 un total de 78 instituciones receptoras de dichas tecnologías.

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

En el año 2020, se han realizado 75 trabajos de investigación oncológica publicadas en revistas indexadas de 55 trabajos de investigación programados. Habiéndose publicado en revistas indexadas 102 artículos. El número de artículos publicados, superaron el valor logrado en 20 artículos a los del 2019.

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

El cuadro N° 8, muestra la programación y ejecución de los indicadores del OES.03

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

OES/AES	INDICADOR	LINEA BASE		LOGROS ESPERADO	VALOR OBTENIDO	FUENTE
DESCRIPCIÓN		Valor basal	Año	2020	2020	
OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario (PESEM 2016-2021-MINSA)	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	74%	2014	85%	57%	ENAH0

Elaborado por OGPPM-OPEE.

#### 2.3.1. Indicador<sup>25</sup>: 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 90% para el año 2020, porcentaje superior a lo programado (85% año 2020).

<sup>25</sup> Fuente: DGAIN-MINSA



En el año 2020 se sistematizó la información de un número poco significativo de IPRESS que a través de los equipos de las Oficinas de Gestión de Calidad de DIRESAS/GERESAS/DIRIS e institutos realizaron 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	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LINEA BASE		2020			FUENTE
			Valor basal	Año	Esperado	Ejecutado	%Ejc	
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	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.03.01 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 2020, el número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales, se situó en uno, cumpliendo con el logro esperado. Se aprobaron las siguientes leyes:

- Ley N° 31027 que modifica los artículos 8 y 9 del Decreto Legislativo 1156, que dicta medidas destinadas a garantizar el servicio público de salud en los casos en que exista un riesgo elevado o daño a la salud y la vida de las poblaciones.
- Ley N° 31091 que garantiza el acceso al tratamiento preventivo y curativo de la enfermedad por coronavirus SARS-CoV-2 y de otras enfermedades que dan origen a emergencias sanitarias nacionales y otras pandemias declaradas por la Organización Mundial de la Salud.

**b) Acción Estratégica Sectorial - AES.03.02 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos<sup>26</sup>.**

- **Indicador: Tiempo de espera en consulta ambulatoria.**

El tiempo de espera en consulta ambulatoria en el período 2020, no se obtuvo una medición, cabe señalar que este indicador está asociado con la satisfacción del usuario externo, el nivel de utilización de servicios de salud y los costos de oportunidad de los pacientes. 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%

En los años 2014, 2015 y 2016 la evaluación del tiempo de espera para atención en consulta externa se realizó a través de una Encuesta realizada por INEI, por encargo de SUSALUD (encuesta ENSUSALUD). En los Convenios de Gestión MINSa 2014, 2015 y 2016 se incluyó como uno de los Indicadores de desempeño el Tiempo de espera para atención en consulta externa en hospitales.

---

<sup>26</sup> Informe de evaluación del PEI 2019-2023 año 2020- SUSALUD

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.

Al no tener normativa como marco para la evaluación de tiempo de espera la Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud del DVMPAS no incluye en los criterios de programación anual de actividades del Sistema de Gestión de la Calidad la evaluación del tiempo de espera y al no contar con presupuesto suficiente aprobado para encargar una encuesta a INEI no se cuenta con resultados nacionales.

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.

La Unidad Funcional de Gestión de la Calidad en Salud - UFGCS al no ser orgánico no puede elevar propuesta de documentos normativos para su aprobación.

**c) Acción Estratégica Sectorial - AES.03.03 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.**

**• Indicador AEI-PEI del MINSA: Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública**

En el año 2020 se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” mediante el Decreto Supremo N°026-2020-SA de fecha 24 de agosto, la cual tiene como finalidad pública de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS 2030) está orientada a reducir los años de vida perdidos por causas evitables que responde no solo con el cumplimiento de las normas constitucionales, los compromisos asumidos por el Estado peruano respecto a tratados en materia de

---

---

derechos humanos, sino adicionalmente, a garantizar el bienestar y desarrollo de todas las personas, a través de una atención de salud integral, accesible, segura, oportuna y de calidad así como a través de la adopción de hábitos, conductas y estilos de vida saludables por parte de las personas, familias y comunidad, como por la acción multisectorial para mejorar las condiciones de vida y evitar la exposición a factores socio ambientales de riesgo para la salud de la población.

A finales del 2020 se elaboró el reporte de avance en el cumplimiento de los objetivos prioritarios y se inició con la elaboración del Plan Estratégico Multisectorial para su implementación.

**d) Acción Estratégica Sectorial - AES.03.04 Reforzar los arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud**

- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").**

En el año 2020 se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 (PNMS) denominada “Perú, País Saludable” mediante el Decreto Supremo N°026-2020-SA de fecha 24 de agosto. La Política “Perú, País Saludable” es una política liderada por el Ministerio de Salud, con enfoque territorial, formulada de forma consensuada con los sectores responsables de intervenir en los determinantes sociales de salud priorizados y con los Gobiernos Regionales y Locales, que gestionan los servicios de salud en sus respectivas jurisdicciones, estableciendo los cuidados y atenciones de salud que reciben las personas, familias y comunidades a lo largo de su vida y las intervenciones sobre los determinantes sociales de salud priorizados, basada en el enfoque de “Cuidado Integral por Curso de Vida”, los principios del derecho y equidad en salud, la atención primaria de la salud (APS), la determinación social de la salud, la gestión territorial, la Política de Igualdad de Género, la Política Sectorial de Salud Intercultural y la Política Nacional de Gestión ante Desastres.

La Política enfatiza en las “Prioridades Sanitarias” tales como: anemia, desnutrición crónica infantil, muerte materna, muerte neonatal, embarazo adolescente, tuberculosis pulmonar, infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA y Hepatitis B, enfermedades metaxénicas: malaria, dengue, Chikungunya, enfermedades zoonóticas (rabia humana, leptospirosis), cáncer, sobrepeso, obesidad y Diabetes mellitus 2, hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares, desordenes de comportamiento y enfermedades de salud mental, exposición e intoxicación por metales pesados, muerte y discapacidad por accidentes de tránsito.

La Política expresa la responsabilidad por la mejora del estado de salud de la población y la prevención de enfermedades, como una responsabilidad compartida por diversos sectores y liderada por el Ministerio de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional.

### 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 las AEI del PEI alineadas con las AES del OES.3**

AES PESEM	INDICADOR PEI/AEI más representativos relacionado al OES y a la AES	LINEA BASE		2020			Entidad responsable
		Valor basal	AÑO	Prog.	Ejec.	% de Ejec.	
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 adscritos.	ND	2017	100%	67.00%	67%	SG-MINSA
	Número de políticas de estado implementadas	ND	ND	3	3	100%	INEN
AES.3.2 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	ND	2017	0.50%	ND	ND	DGAIN-MINSA
	Porcentaje de la población objetivo que conoce sus derechos en salud.	ND	ND	70%	71%	101%	SUSALUD
	Número de Juntas de Usuarios en Salud implementadas y activas a nivel nacional	ND	ND	21	16	76%	SUSALUD
	Porcentaje de satisfacción de los usuarios que recibieron orientación y atención por la Plataforma Multicanal de SUSALUD	ND	ND	80%	98%	123%	SUSALUD
	Porcentaje de usuarios con PAS resueltos oportunamente en relación al total de PAS iniciados en primera instancia	ND	ND	40%	42%	105%	SUSALUD
	Porcentaje de usuarios atendidos oportunamente con Medios Alternativos de Resolución de Conflictos MARC	ND	ND	100%	100%	100%	SUSALUD

AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	ND	2017	70%	ND	ND	OGPPM-MINSA
	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 arreglos Inter institucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	ND	2017	50.00%	50.00%	100%	DIGEP-MINSA
	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	ND	2017	65.00%	49.20%	75.7%	OGDESC-MINSA
	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	70%	29%	41.42%	DGAIN-MINSA

Elaborado por OGPPM-OPEE. Fuente: Informes de Evaluación del PEI SUSALUD, INEN y matriz de indicadores PEI 2021- MINSA

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

- **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.**

El 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 período 2020, se situó en 67%, no llegando al logro esperado de 100%.

El avance en la implementación de los componentes y sub componentes del Modelo de Integridad para las entidades públicas, reforzamiento del año 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). 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 centrado la mayor atención al componente de Canal de Denuncias del Modelo de Integridad para las entidades públicas.

Controles: Interno, 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.

- **Indicador AEI-PEI del INEN: Número de políticas de estado implementadas.<sup>27</sup>**

En el año 2020, el número de políticas de estado implementadas se situó en 3, cumpliendo con el logro esperado.

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

- **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.**

La proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud en el período 2020, no se cuenta con registro puesto que el proyecto de Decreto Supremo se encuentra en proceso de mejora.

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

Para el año 2020 se logró aumentar el número de usuarios empoderados a 85,391 de los cuales 60,394 ciudadanos conocen sus derechos a través de las acciones de promoción consiguiendo un resultado de 71% de la población objetivo que conoce sus derechos en salud, indicador que superó el logro esperado

La medición del indicador, fue mediante la aplicación de un formulario virtual donde el ciudadano manifiesta conocer sus derechos así como los canales de atención para consultas y denuncias ante SUSALUD, esto sobre la base de la actividad operativa: “Campaña Derecho al Buen Trato en Salud”, en 17 regiones del país, alcanzando un resultado del 71% de la población objetivo que conoce sus derechos en salud, evidenciando con ello el alcance del logro esperado.

El aumento del número de usuarios en el 2020, se debe a que se han fortalecido y desarrollado acciones en articulación con Gobiernos Regionales y Locales, DIRIS, DPROMSA, Universidades, colegios profesionales, Organizaciones Sociales y otros a través de sistemas de difusión vía redes, vía SMS, WhatsApp, plataformas virtuales, Facebook, YouTube.

---

<sup>27</sup> Informe de evaluación de resultados del PEI 2019-2023-INEN 2020.

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

El Plan Estratégico Institucional 2019 – 2023 establece para el año 2020 se cuente con 21 Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud (JUS) implementadas y activas a nivel nacional. Considerándose que la conformación de las JUS, es un proceso altamente participativo y democrático, con involucramiento de las autoridades Regionales, Locales, las organizaciones sociales y sus líderes, en esta situación de emergencia sanitaria por la Covid-19, donde era necesario el confinamiento para prevenir el contagio masivo y estando las autoridades implementando acciones prioritarias para hacer frente a los problemas acarreadas por la pandemia, no fue posible conformar las cinco (05) nuevas Juntas de Usuarios programadas, por tanto no se logró concretar esta Acción Estratégica. Sin embargo, en la región San Martín se avanzó en el desarrollo de acciones para la conformación de la Junta de Usuarios de los servicios de salud.

Por tanto, se cuentan conformadas dieciséis (16) Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud en las regiones de Arequipa, Ayacucho, Callao, Cajamarca, Cusco, Junín, Lambayeque, Lima Metropolitana, Loreto, La Libertad, Piura y Puno y, en la región Lima se conformó de acuerdo al enfoque territorial a través de la división desconcertada establecida por el Ministerio de Salud en las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) en Lima Metropolitana, obteniendo como resultado la JUS Lima Metropolitana Centro, JUS Lima Metropolitana Este, JUS Lima Metropolitana Sur y JUS Lima Metropolitana Norte (04 JUS) y, de acuerdo a la Dirección Regional de Salud de Lima Provincias, teniendo como resultado la JUS Lima Región.

**• 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 sobresaliente con un puntaje de 98% de usuarios que indicaron estar satisfechos con la atención recibida en la Plataforma Multicanal de los encuestados y que recibieron una atención presencial en plataforma. Sin embargo, es importante resaltar que no se recaudó información para el segundo y tercer trimestre debido a las restricciones establecidas en el marco de la emergencia sanitaria de la pandemia del COVID-19 y adaptación social ante nueva situación.

Se cumplió la meta esperada, para 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 de este indicador se reflejó en el personal

---

---

competente y calificado, dotación adecuada de equipos y materiales también contar con una comunicación eficiente con los administrados.

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

Para este periodo 2020, se ha registrado un total de 132 expedientes PAS resueltos oportunamente en primera instancia y que obedecen a casos de usuarios de los servicios de salud que han canalizado una queja o denuncia. Asimismo, se ha registrado 316 Resoluciones de Sustento para inicio de PAS por de expedientes provenientes de la IPROT y la IMRN en dicho periodo 2020.

En este sentido, se ha logrado un 42%, desempeño que está por encima de la meta anual (40%) resaltando que se ha logrado culminar más expedientes trilaterales respecto a los que se han iniciado, cautelando de esta manera que los procedimientos con intervención de terceros hayan sido prioridad de tramitación para la Entidad.

No obstante, la emergencia sanitaria también ha implicado que se consideren eventos importantes que han impactado en el proceso sancionador como ha sido: (i) suspensión de plazos administrativos, (ii) suspensión del servicio courier contratado por parte de la Entidad, (iii) mínima aceptación de los administrados para autorizar el uso de los correos electrónicos y el inicio del impulso de la creación voluntaria de casillas electrónicas. Finalmente, existieron algunas limitaciones para las actividades propias del PAS y con las proyecciones soportadas por los recursos financiados por el DU N 125-2020 que : (i) proceso de inducción rápida para el equipo de refuerzo legal, siendo un equipo distinto en comparación al del periodo 2019 (RM N° 674-2019) lo que también evidencia que se reseteen las curvas de aprendizaje, (ii) recargada agenda de la Superintendente Adjunta para llevar Vistas de la Causa y realizar el despacho de Expedientes PAS con Proyectos de Resoluciones Finales Revisados, (iii) pedidos de información de órganos internos y/o externos que incurrieron en tiempo del equipo de SAREFIS.

**• Indicador AEI-PEI de SUSALUD: Porcentaje de usuarios atendidos oportunamente con Medios Alternativos de Resolución de Conflictos MARC.**

El resultado alcanzado del 100% evidencia un rango de gestión sobresaliente, habiéndose cumplido con la meta propuesta para el año 2020.

El Método de cálculo del indicador considera la evaluación del número de usuarios atendidos con MARC en 30 días hábiles, lo que corresponde al número de usuarios atendidos en forma presencial,

---

---

telefónica o web en 30 días hábiles, sobre los mecanismos de conciliación, mediación y arbitraje que brinda el CECONAR versus el número de MARCS iniciados, lo que corresponde al número de procesos arbitrales y procedimientos de conciliación y mediación iniciados en 30 días hábiles.

**c. Acción Estratégica Sectorial - AES.3.3 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.**

- **Indicador AEI-PEI del MINSA: Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.**

En el año 2020, el nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones, no se ha desarrollado un sistema como tal y respecto a los planes específicos se han aprobado algunos, en el marco de las Directivas Administrativas de Planes Específicos.

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

La proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación en el año 2020, se situó en 100%, cumpliendo con el logro esperado, 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 reembolsable 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.

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

- **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 2020, la proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente se situó en 50%, (logro esperado), resultado que se sustenta en acciones como:

El avance en el indicador fue limitado por contexto de emergencia sanitaria en el 2020, debido a que se detuvo el trámite de convenios marco de cooperación docente asistencial, por indicación de la Alta Dirección del MINSA, desde febrero 2020 y la alta rotación de personas responsables del proceso a nivel de DIRESA/GERESA.

Se alcanzó el indicador 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.

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.**

Para el año 2020, la proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud se situó en 49.29%, no cumpliendo con el logro esperado (65%). El indicador que se viene reportando desde 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.

Factores relevantes asociados al proceso:

La coordinación oportuna con los miembros participantes y los representantes regionales facilita el desarrollo del proceso, además de generar 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.

La emergencia sanitaria orienta los recursos y esfuerzos a su atención, y posterga el cumplimiento de acuerdos por fuera de dicho marco. Específicamente para el caso del cumplimiento de acuerdos, es de resaltar que existen acuerdos que por coyuntura tanto política como sanitaria, dificultan su cumplimiento.

- **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 SIS.**

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, para el periodo 2020 se situó en 29%, por debajo del logro esperado de 70%, se plantearon los indicadores iniciales en el marco de la II Adenda a los convenios entre el SIS, FISSAL y GORES, DIRIS e IPRESS especializadas.

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", alcanzando en el año 2020 el 29% de cumplimiento. Es necesario que precisar que debido al escenario presentado por la pandemia por COVID-19 en el año 2020 el porcentaje cumplimiento de los indicadores financieros planteados en la Segunda Adenda al convenio fue bajo.

---

---



## 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 2020. De los 12 indicadores presentados sólo 6 (50%) coinciden con los indicadores presentados en el PEI del Minsa.

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

AES PESEM	INDICADORES representativos de los programas presupuestales relacionados a las AES del PESEM	LINEA BASE		2020			Entidad responsable
		Valor basal	Año	Prog.	Ejec.	% Ejec.	
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	91%	88.4%	97.14%	DGIESP-MINSA
	Porcentaje de menores de 15 meses con vacunas de acuerdo a su edad	71.4%	2017	74.3%	57.6%	77.52%	DGIESP-MINSA
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	40%	40%	100%	DGIESP-MINSA
AES.1.3 Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis*	89%	2019	90%	66.7%	74%	DGIESP-MINSA
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible*	5.9%	2019	5%	4.1%	82%	DGIESP-MINSA
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TAR)*	74%	2018	85%	82%	96.4%	DGIESP-MINSA
	Índice Parasitario Anual de Malaria*	1.73	2017	0.48	0.48	100%	DGIESP-MINSA
AES.1.4 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con sobrepeso	36.9%	2017	ND	37.9%	ND	DGIESP-MINSA
	Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad	21%	2017	ND	24.6%	ND	DGIESP-MINSA
	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)	60.00%	2019	60.2%	19.5%	32.39%	DGIESP-MINSA
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento*	68.1%	2019	65.6%	61.29%	93.4%	DGIESP-MINSA
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento*	73.30%	2017	76.8%	69.93%	91%	DGIESP-MINSA

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.

**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.**

El porcentaje de gestantes que en el último nacimiento en los 5 años antes de la encuesta recibieron 6 o más controles prenatales en el período 2020, se situó en 88.4%, lo cual representa el 97.14% del logro esperado (91%).

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:

- 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.
  - 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 a su edad.**

En el año 2020, el porcentaje de menores de 15 meses con vacunas de acuerdo a su edad se situó en 57.6%, a pesar del logro esperado de 74.3%. Este resultado se debe a que, aun persistiendo la falta de recurso humano para la vacunación de los niños menores de 15 meses en el marco del calendario regular, se establecieron estrategias que sumaron a la vacunación.

---

---

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 de las coberturas de vacunación, desarrollando grandes esfuerzos para controlar esta situación, que pone en riesgo la salud de los niños, niñas y población en general.

**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 en el año 2020, se situó en 40% según la ENDES, a pesar del contexto de la COVID-19, cumplió con el logro esperado.

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 en el 2020, se situó en 37.9%, siendo mayor al del año base (2017).

- **Indicador: Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad.**

En el año 2020 el Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad se situó en 24.6% mayor al del año base, que fue del 21%. Es importante resaltar que se ha realizado intervenciones preventivas para mantener un estilo de vida saludable.

El año 2020 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.
  - 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 año 2020, 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 19.5%, porcentaje muy por debajo al logro esperado (60.2%).

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; estos exámenes 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.

Factor relevante asociado al proceso:

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, ampliación de la población objetivo de intervención, pasando de población femenina de 30-59 años a población femenina de 25-64 años, en conformidad a la Directiva Sanitaria N° 085-MINSA/DGIESP "Directiva Sanitaria para la prevención del cáncer de cuello uterino mediante la detección temprana y tratamiento de lesiones pre malignas incluyendo carcinoma in situ" aprobada mediante Resolución Ministerial N° 576-2019/MINSA.

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

Se describe a continuación las principales actividades operativas del POI relacionados a las Acciones Estratégicas Sectoriales del PESEM 2016 – 2021, para el periodo 2020.

El Plan Operativo Institucional – POI anual 2020 Modificado V.03 del MINSA abarca a 33 unidades ejecutoras: Administración Central del MINSA, CENARES, PRONIS, 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 2020.

**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**

AES PESEM	Actividad Operativa POI 2020 más representativos relacionado al OES y a la AES del PESEM	Unidad de Medida	Meta física programada 2020	Meta física ejecutada 2020	% Ejecución
DESCRIPCIÓN					
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	394,318	311,570	79.01%

AES PESEM	Actividad Operativa POI 2020 más representativos relacionado al OES y a la AES del PESEM	Unidad de Medida	Meta física programada 2020	Meta física ejecutada 2020	% Ejecución
DESCRIPCIÓN					
	0136006 - proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH	Niño protegido	42,557	10,765	25.30%
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	121,218	120,814	99.67%
	3331501 -anemia	Caso Tratado	46,849	28,276	60.36%
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	160,501	172,020	107.18%
	4396501- atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA)	Persona tratada	5,545	5,058	91.22%
	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	1,318	1,594	120.94%
	4397002- niños expuestos al VIH que reciben atención integral	Niño atendido	522	517	99.04%
	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	78,361	40,259	51.38%
	0081601 - tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama	Persona Tamizada	4,558	3,714	81.48%
	5001704 - pacientes diabéticos con tratamiento especializado	Persona atendida	17,636	24,800	140.62%
	5001606- personas hipertensas con tratamiento especializado	Persona atendida	10,798	11,519	106.68%
	0070610- tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida. 0070611 -tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad. 5005190- tratamiento ambulatorio de personas con depresión	Persona tratada	119,443	97,064	81.26%

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, ocasionaron 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:

- Es importante resaltar que las actividades operativas de las intervenciones preventivas que se desarrollan 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 2020: OES.2 Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población**

AES PESEM	Actividad Operativa POI 2020	Unidad de Medida	Meta física programada 2020	Meta física ejecutada 2020	% Ejecución
AES.2.4 Generar capacidades para el desarrollo e implantación de tecnología, investigación e información sanitaria	MEJORAMIENTO CONTINUO DE LOS PROCESOS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA: DIRESAS/GERESAS/DIRIS, HOSPITALES Y UNIDADES NOTIFICANTES DE LA RED DE EPIDEMIOLOGIA	Informe	161	169	105%

Elaborado por OPEE-Equipo POI

Factor relevante asociado al proceso:

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 epidemiología, 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 2020: OES.3 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población**

AES PESEM	Actividad Operativa POI 2020	Unidad de Medida	Meta física programada 2020	Meta física ejecutada 2020	% Ejecución
DESCRIPCIÓN					
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 CONCIERTIZAR EN LA CULTURA Y MODELO DE INTEGRIDAD, INCLUYENDO HERRAMIENTAS DE COMUNICACIÓN PARA LA DIFUSIÓN.	INFORME	30	29	97%
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%

Elaborado por OPEE-Equipo POI

Factores relevantes asociados al proceso:

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.

### 3. Perspectivas de mejora de las AES

Se plantea las siguientes acciones como parte de las medidas que se tomaron, así como las propuestas a adoptarse para el cumplimiento 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, 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 resolutoria 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, 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

### 3.2.1. Superintendencia Nacional de Salud- SUSALUD.

- ✓ Fortalecer las relaciones interinstitucionales, a través de alianzas estratégicas con actores del sistema de salud y sectores sociales como el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS) o el Ministerio de la Mujer, a través de sus programas sociales para la promoción de derechos y deberes en salud.
- ✓ Implementar tiempos de ejecución para cada actividad en los procesos de conciliación, mediación y arbitraje, que no se encuentren definidos, para establecer un mejor rendimiento de los procesos iniciados en CECONAR.
- ✓ Implementar un sistema de mesa de ayuda de primer nivel de atención en las diversas plataformas y registro que soportan los procesos del AUS administrados por IID para usuarios externos (IAFAS, IPRESS).
- ✓ Fortalecer la plataforma de inteligencia de negocios para atender los requerimientos de información de los órganos internos y externos de SUSALUD.

### 3.2.2. Seguro Integral de Salud

#### **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.
- ✓ Mejorar el sistema informático del PCPP y SME que aborden un monitoreo con criterios uniformes de evaluación.

**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.
- ✓ Mejorar la asignación de recursos a las IPRESS bajo el enfoque de presupuesto para resultados.

### 3.2.3. Instituto Nacional de Salud- INS.

- ✓ Promover la investigación e innovación para el fortalecimiento del sistema de salud, con especial énfasis en la provisión de vacunas contra la COVID-19.
- ✓ Desarrollar e incorporar la investigación e innovación tecnológica en las estrategias para la prevención de riesgos y amenazas, protección del daño, recuperación de la salud y de las capacidades de la población.
- ✓ Continuar con el desarrollo de la investigación que contribuya a satisfacer las necesidades y demandas en salud pública a la población, a través de la promoción de la investigación, investigación institucional y regulación de ensayos clínicos.
- ✓ Fortalecer el desarrollo de la transferencia tecnológica e innovación en salud que beneficia la salud pública para la población; a través de la promoción de la innovación en salud y transferencia

tecnológica permanente para las instituciones receptoras del sector salud.

- ✓ Fortalecer la producción de los bienes y servicios de importancia estratégica en salud pública de calidad a la población; a través de bienes y servicios estratégicos de salud pública para el sistema de salud.
- ✓ Implementar técnicas, métodos y/o intervenciones que contribuyan a una gestión eficiente y efectiva de los recursos de salud pública en beneficio de la población nacional; a través de las evaluaciones de tecnologías sanitarias oportunas y vigilancia basada en laboratorios y alimentaria-nutricional, oportuna, para el sistema de salud.
- ✓ Fortalecer la gestión del riesgo ante desastres.

#### **3.2.4. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas-INEN.**

- ✓ Reducir la morbimortalidad por Cáncer en la población, es necesario continuar con las acciones de la telemedicina para fortalecer el diagnóstico temprano y la confirmación del estadio y tratamiento oportuno, de manera articulada con los IREN regionales y los servicios oncológicos de la red de salud. Asimismo, con la finalidad de contar con información que permita comparar el desempeño hospitalario, antes y después de la pandemia por COVID-19, es pertinente establecer oficialmente estándares de los siguientes indicadores: productividad hora médico en consulta externa; porcentaje de ocupación de cama; razón de atenciones de emergencia por consulta médica.
  - ✓ Fortalecer las acciones preventivas promocionales en materia oncológica a la población, es necesario brindar la atención a la población en el contexto de la atención integral del cáncer, de manera articulada y complementaria, con los establecimientos de las Redes Integradas de Salud. Como también fortalecer la cooperación interinstitucional evaluando el intercambio de servicios, rotación de personal a los establecimientos de salud, entre otros en el marco de la normatividad vigente.
  - ✓ Mejorar la calidad de los servicios oncológicos para los pacientes del INEN, es necesario retomar las coordinaciones con las diferentes unidades orgánicas, que permitan fortalecer las competencias e involucramiento del personal para culminar los procesos de acreditación, continuar con los proyectos y anteproyectos de los Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), y establecer acciones que conduzcan el desarrollo e implementación de planes de mejora continua de la calidad.
  - ✓ Impulsar el Desarrollo de la Investigación Científica en Materia Oncológica a Nivel nacional, siendo necesario realizar esfuerzos y acciones que faciliten a los investigadores continuar con la investigación científica.
- 
-

#### 4. CONCLUSIONES

1. El 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19 y el 15 del mismo mes se decretó cuarentena obligatoria para evitar que los contagios por la COVID-19, lo cual, 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.
2. El PESEM 2016-2021 del MINSA, contempla tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES) y trece (13) Acciones Estratégicas Sectoriales con veinte (20) indicadores, del total de indicadores, catorce (14) contaban con metas para el 2020, de este grupo, siete (07) indicadores cumplieron o superaron la meta y siete (07) indicadores no cumplieron las metas programadas. Respecto a los indicadores que no contaban con metas para el 2020, se logró la medición de tres (03) indicadores, los cuales muestran avances respecto a los valores de la línea base.
3. La evaluación de las Acciones Estratégicas Sectoriales (AES), se realizó en función a los indicadores más representativos de los respectivos PEI, del MINSA y de los organismos públicos adscritos, relacionados a las AES.
4. En el caso del OES.01: Mejorar la salud de la población; medido a través del indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA), según 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.

Respecto a los once (11) indicadores de las AES del OES.01, ocho (08) indicadores contaban con metas para el año 2020, de los cuales se logró cumplir la meta en 2 indicadores y en seis (06) indicadores no se cumplieron las metas. En el caso de los tres (03) indicadores que no contaban con metas para el 2020, los valores obtenidos muestran un avance respecto a los valores de la línea base. Los indicadores que tuvieron un buen desempeño fueron: la tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (indicador descendente) con un resultado de 65.7% (Fuente OGTI-Minsa) de una meta programada de 72.5% y 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 con un resultado de 84.5% (Fuente: ENDES-INEI) de una meta programada de 83.90%. 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 81.6 que contaba con una meta programada de 75;
- Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos - nv) con un resultado de 16 de una meta programada de 15.



- Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) con un resultado de 12.1 de una meta programada de 11.
- Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia, con un resultado de 40% de una meta programada de 25%.
- Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus resultado de 4.5% de una meta programada de 2%.
- Tasa de mortalidad por Cáncer por cien mil, con un resultado de 119.5% de una meta programada de 114.8%.

Sobre los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.01, se concluye que de los veinte (20) indicadores para el 2020, dos (02) indicadores lograron cumplir la meta al 100%, dos (02) superaron el 100% la meta prevista, catorce (14) registraron valores de ejecución menores a lo programado, un (01) indicador cuyo sentido esperado es descendente, no logró la meta programada y un (01) indicador no cuenta con información disponible.

5. En el caso del OES.02: Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población; en el año 2020, el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 94.87%, superior a lo programado 85%, este resultado se debe a las medidas efectuadas por el gobierno como la aprobación del Decreto de Urgencia N° 017-2019.

Respecto a los indicadores de las principales AES del OES.02 implementadas en el año 2020, se concluye que se logró cumplir la meta en uno (01) de los 2 indicadores propuestos: el Porcentaje de población afiliada al SIS con un resultado de 69.3% (Fuente ENAHO-INEI) de una meta programada de 69% mientras que el Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, llegó sólo a un 15.53% (Fuente ENAHO-INEI).

Sobre los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.02, se concluye que en el año 2020 de los catorce (14) indicadores identificados dos (02) indicadores cumplieron la meta programada al 100%, siete (07) indicadores lograron superar el 100%, cinco (05) registraron valores de ejecución menores a lo programado.

6. En cuanto al OES.3: Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario, medido a través del indicador: Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa, en el año 2020 alcanzó el 90%.

Respecto a los indicadores de las principales AES del OES.02 implementadas en el año 2020, se concluye que se logró cumplir el 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"). Respecto al otro indicador: Tiempo de espera en consulta ambulatoria, no se registró meta y tampoco avance.

Sobre los indicadores de las Acciones Estratégicas Institucionales de los PEI alineados a las AES del OES.03, se concluye que en el 2020 de los trece (13) indicadores, cuatro (04) indicadores lograron el 100% de la meta programada, tres (03) indicadores superaron la meta programada, cuatro (04) indicadores registraron un valor de ejecución menor a lo programado y dos (02) indicadores no registraron dato.

7. 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.

## 5. RECOMENDACIONES

1. A pesar de la pandemia del COVID-19 se logró un resultado favorable en siete (07) de veinte (20) indicadores; en este contexto, es importante valorar en la planificación escenarios de riesgo con emergencias sanitarias para la gestión correspondiente, conociendo nuestra vulnerabilidad plasmada en brechas existentes y replantear metas en función a la realidad actual post-pandemia.
  2. Existen algunos indicadores del PESEM que no han logrado ser medidos o que no presentan un buen desempeño por disponibilidad presupuestal, disponibilidad de recurso humano y otros por dificultades generadas por la pandemia. En tal sentido, es prioritario que se contemple en las actividades regulares de los órganos de línea la medición de los indicadores, asimismo, un seguimiento frecuente durante el año fiscal por el equipo de la OPEE-OGPPM, utilizando una herramienta informática, que propicie la medición de los indicadores y además genere alertas en forma oportuna para mejorar el desempeño sectorial.
  3. Es importante disponer de un tablero de mando que permita sistematizar y efectuar un alineamiento automático de los indicadores PESEM, PEI y POI a fin de analizar los avances de los indicadores en el tiempo y proponer cambios para la mejora continua.
  4. Se encontró en el alineamiento de indicadores de los programas presupuestales y del PEI con el PESEM, que 6 de los 12 indicadores de los programas presupuestales coinciden con algunos indicadores AEI del PEI; en tal sentido, sería pertinente que las unidades orgánicas de línea evalúen y promuevan la concordancia de los indicadores de estos instrumentos de gestión, en cuanto a métodos de cálculo y metas.
- 
-

## 6. ANEXOS

1. Reporte de seguimiento del PESEM emitido a través del aplicativo CEPLAN.  
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1402>
  2. Informe de Evaluación de Resultados del PEI Pliego 011 MINSA.  
[http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei\\_2019-2025.pdf](http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei_2019-2025.pdf)
- 
-