



PERÚ

Ministerio  
de Salud

**INFORME DE EVALUACIÓN**

**PLAN ESTRATÉGICO  
SECTORIAL MULTIANUAL  
2016-2025**

**SECTOR SALUD CORRESPONDIENTE  
AL AÑO 2023**



Firmado digitalmente por ALDANA  
HEREDIA Walter Ivan FAU  
20131373237 hard  
Motivo: Doy Vº Bº  
Fecha: 30.09.2024 10:35:15 -05:00

**OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACIÓN  
OFICINA DE PLANEAMIENTO Y ESTUDIOS ECONÓMICOS**



## CONTENIDO

<b>I. RESUMEN EJECUTIVO .....</b>	<b>3</b>
<b>II. DESCRIPCIÓN DEL PESEM .....</b>	<b>4</b>
<b>III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL PESEM.....</b>	<b>5</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>29</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>31</b>
<b>VIII. ANEXOS.....</b>	<b>32</b>

## I. RESUMEN EJECUTIVO

El informe de evaluación de Resultados del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, ha sido elaborado de manera participativa con los actores involucrados en su implementación y siguiendo las pautas metodológicas establecidas en la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas y planes del SINAPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0056-2024-CEPLAN/PCD.

La evaluación de resultados se realiza en el marco del producto final de la fase de seguimiento y evaluación y se analiza el logro de los objetivos estratégicos sectoriales, identificando las acciones estratégicas implementadas y los factores que han incidido en el desempeño sectorial.

El PESEM 2016-2025 ampliado del Sector Salud, contempla tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES): OES.01 Mejorar la salud de la población; OES.02 Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población; y, OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población. Asimismo, contempla trece (13) Acciones Estratégicas Sectoriales (AES) y 20 indicadores con sus respectivas metas.

A continuación, con base en la información remitida por las unidades de organización e información actualizada producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por cada OES se presenta una síntesis de los resultados obtenidos en cada uno de ellos, destacando las principales Acciones Estratégicas Sectoriales (AES) implementadas y los avances, en el periodo 2023.

A nivel de OES y sus 03 indicadores, se evidencia que el OES.02 y OES.03, cuentan con medición para el año 2023 y el OES.01 cuenta con medición quinquenal, siendo la última medición en el año 2019.

En cuanto a las AES, de los 17 indicadores planteados, 14 cuentan con mediciones anuales durante el periodo de evaluación, de los cuales 07 indicadores, tienen un nivel de avance mayor o igual al 95%; 03 indicadores, se encuentran en un nivel de avance entre el 75% y 95%; 03 indicadores se encuentran en un nivel de avance menor al 75% y 04 indicadores no cuentan con medición anual.

**Rango  $\geq 95\%$ :** Los 07 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance igual o mayor al 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OES: OES.01 (02), OES.02 (02) y OES.03 (03).

**Rango [75%-95%>:** Los 04 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance entre el 75% y 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en el OES.01 (03)

**Rango [0%-75%>:** Los 03 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance hasta el 75% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en el OES.01 (03).

**No presenta medición:** Los 04 indicadores de AES que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en los siguientes OES: OES.01 (03) y OES.03 (01).

A continuación, se muestra la semaforización del nivel de avance de los indicadores por OES y AES, según los rangos antes mencionados. Ver Tabla N°1.

**Tabla N°1. Semaforización de resultados de OEI y AEI, 2023**

OBJETIVO ESTRATEGICO SECTORIAL / ACCION ESTRATEGICA SECTORIAL	95% (mayor o igual)	[75%- 95%>	[0%- 75%>	INDICADORES QUE NO PRESETAN MEDICIÓN	TOTAL INDICADORES	
<b>OES.01 Mejorar la salud de la población</b>	<b>OES.01</b>	-	-	-	1	1
	AES.01.01	-	-	1	1	2
	AES.01.02	-	2	-	-	2
	AES.01.03	1	-	1	-	2
	AES.01.04	1	1	1	1	4
	AES.01.05	-	-	-	1	1
<b>OES.02 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población</b>	<b>OES.02</b>	1	-	-	-	1
	AES.02.01	1	-	-	-	1
	AES.02.02	1	-	-	-	1
	AES.02.03					
AES.02.04						
<b>OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario</b>	<b>OES.03</b>	-	1	-	-	1
	AES.03.01	1	-	-	-	1
	AES.03.02	-	-	-	1	1
	AES.03.03	1	-	-	-	1
	AES.03.04	1	-	-	-	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	

Elaboración propia, OPEE – Equipo de Políticas y Planes Estratégicos. Fuente: Aplicativo Ceplan V.01.

## II. DESCRIPCIÓN DEL PESEM

El Decreto Legislativo N° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, en el artículo 4 establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley y que tienen impacto directo o indirecto en la salud individual y colectiva.

El Ministerio de Salud, tiene competencia en materia de salud de las personas, aseguramiento en salud, epidemias sanitarias, productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; recursos humanos en salud, infraestructura y equipamiento en salud, e investigación y tecnologías en salud. Asimismo, como autoridad de Salud a nivel nacional y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de política de salud y ejerce su máxima autoridad normativa en materia de salud a nivel nacional. Su finalidad es la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y la rehabilitación de la salud de la población.

El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, aprobado con Resolución Ministerial N°364-2022-MINSA, es el instrumento de gestión para la toma de decisiones sectorial, formulado a través de un proceso de planeamiento estratégico prospectivo, participativo y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, en el marco de lo dispuesto por la Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico, emitida por

el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN y alineado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la decimotercera política referida al esfuerzo que el Estado debe realizar para garantizar el Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social en Salud de todas las peruanas y peruanos.

La visión del Sector Salud para el periodo 2016 – 2025 está relacionada con el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socio económica y de su ubicación geográfica, con enfoques de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratitud en el punto de entrega, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, considera tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES): OES.01 Mejorar la salud de la población; OES.S2 Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población; y, OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población, en el marco de los cuales, se han definido 13 Acciones Estratégicas Sectoriales y veinte (20) indicadores.

En ese contexto, con el objeto de analizar el resultados de los indicadores de los tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES) e identificar los factores que incidieron y formular recomendaciones de las buenas prácticas de las intervenciones públicas para la mejora en la toma de decisiones y fomentar el aprendizaje para la mejora continua, la Oficina General de Presupuesto, Planeamiento y Modernización en coordinación con las unidades orgánicas y organismos públicos adscritos al Ministerio de Salud, ha elaborado el presente informe de evaluación de los resultados obtenidos en el periodo 2023, evidenciando brechas significativas y la necesidad de priorizar intervenciones que fortalezcan el sistema de salud para responder a las necesidades y prioridades de la población.

### III. ANALISIS DE LOS RESULTADOS DEL PESEM

A continuación, se presenta el análisis del desempeño en el cumplimiento de los OES a través del cumplimiento de las metas de sus indicadores correspondiente al periodo 2023; describiendo las medidas que se adoptaron para mejorar el desempeño de los indicadores, así como los factores que han incidido y las intervenciones que han contribuido al logro de los objetivos.

#### 3.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL - OES.01 MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN

El cuadro N°1, muestra la programación y ejecución del indicador del OES.01

**Cuadro N°1. Resultado del indicador del OES.01 Mejorar la salud de la población**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
OES.01 Mejorar la salud de la población	Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)	168.8	168.8	ND	ND	ND	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N°2286-2024-CDC-MINSA

### 3.1.1. Indicador: Razón de años de vida saludables perdidos (AVISA)<sup>1</sup>:

Para el año 2023, no se ha realizado la estimación de AVISA dado que los estudios de Carga de Enfermedad se elaboran con una periodicidad de cuatro años. En ese sentido, el último estudio realizado fue en el 2019, por lo que el siguiente estudio correspondería al 2024. Sin embargo, para el año 2019 se perdieron 5 801 550 años saludables por diversas enfermedades, correspondiente a una razón de 180.6 AVISA por cada mil habitantes.

**Tabla N°2. Años de vida saludables perdidos según años.  
Perú 2004, 2008, 2012, 2016 y 2019.**

<b>Año</b>	<b>AVISA</b>	<b>Razón por 1000 hab.</b>
<b>2004</b>	<b>5,052,866</b>	<b>183.4</b>
<b>2008</b>	<b>5,249,641</b>	<b>182.2</b>
<b>2012</b>	<b>5,800,949</b>	<b>192.5</b>
<b>2016</b>	<b>5,315,558</b>	<b>168.8</b>
<b>2019</b>	<b>5,801,550</b>	<b>180.6</b>

Fuente: CDC

Es importante considerar que cada estudio de carga de enfermedad ha tenido cambios metodológicos propios de la evolución del análisis y disponibilidad de datos en el tiempo. En ese sentido, se debe tener en cuenta que, para comparar los resultados de carga de enfermedad de diferentes años, es necesario estandarizar la metodología y procesar nuevamente los datos de todos los años de interés. En la tabla siguiente, se presentan las principales diferencias metodológicas y de procesamiento de datos a considerar de los estudios de carga de enfermedad publicados a nivel nacional.

<sup>1</sup> Fuente: Memorándum N°2286-2024-CDC-MINSA

**Tabla N°3: Modificaciones metodológicas de los estudios de carga de enfermedad en el Perú, 2004-2008-2012, 2016 y 2019**

<b>Años</b>	<b>Datos mortalidad</b>	<b>Lista de Enfermedades</b>	<b>Datos morbilidad</b>
<b>2004</b>	GESDATA v. 1, expansión de 6 grupos de edad	3 grupos, 21 categorías, 116 subcategorías	AVD estimados a partir de estudio de carga de enfermedad a nivel mundial (subregión América D) (publicado 2006), AVD corregidos mediante revisión bibliográfica de publicaciones, bases de datos, registros nacionales. Uso de tasa de descuento ( $r=0.03$ ).
<b>2008</b>	GESDATA v. 2.1., expansión de 6 grupos de edad	3 grupos, 21 categorías, 142 subcategorías	AVD estimados en base a indicadores epidemiológicos del 2004, estudio de carga de enfermedad mundial, bases de vigilancia epidemiológica, morbilidad nacional, encuestas de factores de riesgo, estudios de prevalencia de enfermedades transmisibles y no transmisibles. Uso de tasa de descuento ( $r=0.03$ ).
<b>2012</b>	GESDATA v. 3.1., expansión de 19 grupos de edad	3 grupos, 21 categorías, 142 subcategorías	AVD estimados en base a los indicadores del 2008, sin embargo, mejor calidad y cobertura de incidencia para algunas enfermedades (con énfasis en neoplasia y accidentes de tránsito), se tomó como referencia indicadores epidemiológicas de estudio de carga mundial del 2010, se amplió los datos de vigilancia epidemiológica a otros grupos etarios como neumonías y enfermedades diarreicas agudas, estudios de prevalencia en salud mental fueron más constantes. Uso de tasa de descuento ( $r=0.03$ ).
<b>2016</b>	ExpanMort ver 1.0., expansión de 17 grupos de edad	3 grupos, 29 categorías, 154 subcategorías	AVD estimados por estudios epidemiológicos para la subregión andina de Latinoamérica del estudio de carga de enfermedad mundial 2016, uso de tasa de descuento ( $r=0.03$ ).
<b>2019</b>	Datos procedentes de SINADEF, expansión de 17 grupos de edad (base expandida por OGTI)	3 grupos, 30 categorías, 157 subcategorías	AVD estimados en base a estudio mundial de carga de enfermedad 2019, para indicadores como edad, duración y peso de discapacidad, así como a una revisión sistemática en donde se utilizaron las bases de datos de vigilancia epidemiológica, atenciones de consulta externa del MINSA y ESSALUD, egresos hospitalarios MINSA y ESSALUD, encuestas nacionales sobre factores de riesgo, estudios publicados en revistas nacionales. No uso de tasa de descuento.

Fuente: CDC

### 3.1.2. Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.01

El cuadro N°2 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.01 Mejorar la salud de la población.

**Cuadro N°2. Resultados de los indicadores de las AES del OES.01**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
AES.01.01 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil	Razón de Mortalidad Materna (por cien mil nacidos vivos)	65	62.3	81.6	ND	ND	ENDES-INEI
	Tasa de mortalidad de menores de 5 años (por mil nacidos vivos)	< 14	< 14	20	19	74	ENDES-INEI
AES.01.02 Reducir la Desnutrición Infantil y anemia	Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)	11.20%	10.7	11.70%	11.50	93.04	ENDES-INEI
	Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia	38%	36.00%	42.4%	43.10%	83.53	ENDES-INEI
AES.01.03 Disminuir las Enfermedades Transmisibles	Tasa de Incidencia de tuberculosis por cien mil habitantes (ESNTB)	80.8	88.8	85.2	93.5	95	MINSA
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por cien mil personas)	3.43	3.16	3.81	4.5	70.22	MINSA
AES.01.04 Controlar las enfermedades No Transmisibles	Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus	<4%	<3%	5.10%	5.5%	54.55	ENDES-INEI
	Tasa de mortalidad por Cáncer por cien mil habitantes	117.6	116.8	107.71	SD	ND	CDC
	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental	30%	31.00%	23.40%	27.70%	89.35	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	84%	84.40%	84.70%	86.20%	102.13	ENDES-INEI
AES.01.05 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos	Tasa de mortalidad por causas externas	48.7 x 100 mil habitantes	48 x 100 mil habitantes	45.13	ND	ND	CDC

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Memorándum N° D004682-2024-DGIESP-MINSA y Memorándum N° 2286-2024-CDC-MINSA



## a) Acción Estratégica Sectorial - AES.01.01 Reducir la Mortalidad Materna e Infantil

Su implementación se mide a través de los siguientes indicadores:

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

El indicador "Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos" mantiene una tendencia descendente. La actualización de la estimación preliminar<sup>2</sup> del indicador de RMM realizada por el CDC indica una disminución de la RMM en los últimos 2 años, de 56.2 en 2022 a 51.9 en 2023, continuando la tendencia decreciente observada prepandemia hasta el año 2019.

Principales actividades que han contribuido al avance de la estrategia sectorial:

- ✓ Reuniones del Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal para analizar la situación de la Mortalidad Materna (se realizaron 04).
- ✓ Campaña nacional informativa de planificación familiar, para el impulso de los conocimientos de la población en general y puedan acceder de manera gratuita, se tuvieron entrevistas televisivas, radiales, redes sociales y así como la elaboración de material informativo difundido por todas las redes.
- ✓ Se realizó el I curso internacional el manejo de emergencia obstétricas en el cual participaron 30 profesionales del nivel nacional.
- ✓ Mejora de acceso a varones a la vasectomía promoviendo la masculinidad y la participación del varón en la Planificación Familiar a través de las atenciones regulares de algunos hospitales y la promoción del servicio a través de la Jornada Nacional de vasectomía es así que el año 2023 se realizaron 2,041 intervenciones o sea hubo un incremento de 177.6% con relación al año 2022.
- ✓ Implementación, seguimiento y monitoreo de la atención de la morbilidad materna extrema a nivel regional, se realiza en el marco del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud aprobada por RM N° 249-2020/MINSA.
- ✓ En el marco del cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 001- MINSA - V.02 Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud, en diciembre del año 2023 se inició el proceso de evaluación de las funciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de salud del país con el apoyo de la Oficina General de Tecnologías de la Información, logrando evaluar un total de (7,896) EESS de los cuales, solo 252 EESS obtienen un puntaje de 90% a más, representando el 3.2% del total de EESS evaluados. es decir, los 252 Establecimientos de Salud, están calificados para cumplir con funciones obstétricas y neonatales.
- ✓ Monitoreo y seguimiento de gestantes referidas por alguna complicación a hospitales de mayor complejidad logrando atender a 106 referencias, logrando el 75% de referencia aceptada y un 12% de referencia resuelta por telemedicina.

Uno de los principales factores que contribuyeron al resultado del indicador, fue el Trabajo Intergubernamental: "SITUACIÓN DE LA SALUD MATERNA EN EL PAÍS", con la participación de los Gobiernos Regionales y Directores regionales de salud cuya finalidad de analizar la situación de la salud materna y tomar acciones destinadas a mejorarla en

<sup>2</sup> La cifra reportada corresponde a una estimación preliminar, debido a que no se cuenta con una base de datos cerrada del SINADEF para estos años, insumo esencial junto con los datos proporcionados por el CDC para estimación. Por consiguiente, es posible que los datos estén sujetos a futuras actualizaciones.

su ámbito jurisdiccional, alineadas a las políticas públicas establecidas en el país. Campaña Nacional Informativa de Planificación Familiar- Prevención de Embarazo en Adolescentes a fin de promover el acceso de la población a los métodos anticonceptivos se tuvieron entrevistas televisivas, radiales, redes sociales y así como la elaboración de material informativo difundido por todas las redes.

No obstante, se presentaron limitaciones para el cumplimiento de acciones las cual son:

- ✓ Débil sistema de referencia a nivel nacional
- ✓ Limitada capacidad resolutoria de los establecimientos de salud
- ✓ Poca accesibilidad a los Establecimientos de Salud en zona rural
- ✓ Desconocimiento de la población, condición social, económica y educativa.

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

En el año 2023, el Tasa de mortalidad de menores de 5 años (x 1000 nacidos vivos), alcanzó el valor de 19, respecto al año 2022, se evidencia el descenso de 1 punto.

Zona urbana: 18 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Zona rural: 26 muertes por cada 1.000 nacidos vivos.

Asimismo, las principales actividades que han contribuido al valor obtenido son:

- ✓ Los programas presupuestales por resultados (PpR) han demostrado ser una herramienta eficaz para combatir la desnutrición crónica y la mortalidad infantil en menores de 5 años en Perú. Su enfoque integral, basado en la definición clara de objetivos, la asignación eficiente de recursos, la rendición de cuentas y la alineación de esfuerzos, ha permitido avanzar significativamente en la reducción de estas problemáticas.

El Programa Presupuestal Orientado a Resultados (PPoR) Desarrollo Infantil Temprano (DIT), implementado en el marco del PpR, define 30 productos estratégicos que abordan las causas subyacentes de la desnutrición crónica y la mortalidad infantil, como la falta de acceso a servicios de salud y nutrición, la inadecuada atención prenatal y el control de crecimiento infantil, las condiciones precarias de vivienda y saneamiento, y las prácticas inadecuadas de crianza.

El éxito del PpR y el PPoR DIT radica en su enfoque basado en evidencia y en la rendición de cuentas, lo que garantiza que los recursos se utilicen de manera efectiva para lograr el mayor impacto posible en la salud y el bienestar de la primera infancia en Perú.

Algunas actividades y acciones del año 2023:

- ✓ Capacitación y Asistencia Técnica a Profesionales de la Salud Prevención de Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAs):  
219 profesionales de la salud recibieron asistencia técnica y monitoreo para la prevención de las EDAs ante Temporadas de Lluvias (DIRESA Tumbes y responsables de la Etapa de Vida Niño y de Enfermedades Diarreicas Agudas a nivel nacional).  
820 profesionales de la salud a nivel nacional participaron en telecapacitación sobre Manejo Clínico de la Enfermedad Diarreica Aguda en niños (28 de febrero, 20 de marzo y 12 de abril).

- ✓ Implementación de Tamizaje Neonatal: 483 profesionales de la salud recibieron asistencia técnica virtual para la Implementación del Tamizaje Neonatal en diversas regiones del país (Tumbes, San Martín, Ucayali, Tacna, Arequipa, Moquegua, Puno, Cusco, Ayacucho, Huancavelica, Apurímac, Ica, Madre de Dios, Callao, Junín y Lima Metropolitana). Actividad desarrollada el 12 y 14 de abril.
- ✓ Programación y Ejecución Presupuestal: Asistencia técnica para el fortalecimiento en la Programación de Metas Físicas y Seguimiento a la Ejecución Presupuestal e Indicadores PPR-DIT 1001: 495 profesionales de la salud participaron en la actividad sobre Criterios de Programación de Productos de la Función Salud del PPR-DIT 1001 (27 de febrero) y 55 profesionales de la salud participaron en la Validación de Metas Físicas con las DIRIS y hospitales de Lima Metropolitana (7 de marzo).
- ✓ Capacitación en Salud Neonatal: 62 profesionales de la salud a cargo de la atención del recién nacido participaron en la telecapacitación sobre Programación Multianual de Productos Orientados a la Salud Neonatal del PPR Salud Materno Neonatal (6 de marzo). 317 profesionales de la salud participaron en la telecapacitación sobre Fichas Técnicas del Compromiso de Gestión en el marco del DL 1153 (indicadores relacionados al CRED del recién nacido y Certificación de EESS Amigos de la Madre, el Niño y la Niña). 50 profesionales de la salud de la DIRIS Sur recibieron telecapacitación en Atención Neonatal (1 de febrero).
- ✓ Manejo de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs): 1492 profesionales de la salud participaron en la telecapacitación sobre Manejo Clínico de IRAs, Neumonía y Bronquiolitis en menores de cinco años, de varias regiones (Puno, Ucayali, Cusco, Pasco, Loreto, Madre de Dios, Arequipa, Ica, Junín y Moquegua). Actividad desarrollada entre abril y junio.
- ✓ Certificación de EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño: 373 profesionales de la salud recibieron telecapacitación en Metodología e Instrumentos para la Certificación de EESS Amigos de la Madre, la Niña y el Niño, promoviendo y protegiendo la lactancia materna. 25 profesionales de la salud fueron seleccionados como evaluadores externos y recibieron telecapacitación para procesos de certificación de EESS Amigos. Se monitorearon EESS certificados como Amigos de la Madre, la Niña y el Niño en la DIRESA Ancash y Piura, usando el Anexo 4 de la RM 609-2014/MINSA.
- ✓ Atención del Recién Nacido con Complicaciones: Curso-taller organizado entre el Componente Neonatal y el Instituto Materno Perinatal: DIRIS Norte: Hospital de apoyo II-2 Sullana y Hospital Nuestra Señora de las Mercedes de Paita (15 participantes), Junín: Hospital El Carmen y Hospital Julio Demarini Caro (16 participantes) y DIRIS Sur: Hospital Simón Bolívar y Hospital Docente Cajamarca (15 participantes).
- ✓ Reanimación Cardio Pulmonar (RCP): Capacitación en RCP avanzado organizada entre el Componente Neonatal y el Instituto Nacional del Niño San Borja, con 24 profesionales (22 y 23 de mayo).
- ✓ Eventos y Campañas de Salud, Jornada Nacional "Chequéate Perú": Monitoreo de la implementación de la Jornada Nacional para el cuidado de la Salud a través de intervenciones sanitarias para la prevención de enfermedades en diferentes etapas de vida (CS Breña, CS San Roque, DIRIS Lima Sur).
- ✓ Día del Niño Peruano: Campaña de salud y feria educativa para la promoción de intervenciones de salud preventiva y promoción en niños menores de 11 años, realizada el 15 de abril con la participación de 300 niños.
- ✓ Gestión del Riesgo de Desastres, Comisión de servicio para la formulación de planes específicos de gestión del riesgo de desastres durante la temporada de bajas temperaturas, dirigida a DIRESA/GERESA de Cusco, Puno, Arequipa,

Madre de Dios, Ayacucho y Apurímac. Realizada en la Región Cusco del 14 al 16 de junio del 2023.

- ✓ Documentos Normativos, Elaboración y Actualización: Anteproyecto de actualización de la Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo, Anteproyecto de actualización de la Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal y Anteproyectos de elaboración de Guías de Práctica Clínica para Asfixia Neonatal, Enfermedad de Membrana Hialina, Ictericia Neonatal y Taquipnea transitoria del RN. Anteproyecto de elaboración de la Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del Niño y Niña de Alto Riesgo.

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

La implementación de esta AES se mide a través de los siguientes indicadores:

- **Indicador: Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS)**

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023, remitida por el instituto Nacional de Estadística e informática, el porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica es de 11,5% problema que es más frecuente en las regiones de la Sierra y la Selva (16,9% y 16,1%, respectivamente).

Respecto al año anterior se ha producido una reducción de 0.1 punto porcentual, valor bastante alejado de lo esperado, esta situación amerita el análisis de la cobertura y calidad de las intervenciones realizadas, así como de la influencia de otros factores que impiden lograr la reducción de este problema.

Si bien la prevalencia de niños menores de 5 años con desnutrición crónica no se ha reducido como se esperaba, un aspecto que ha contribuido a que esta situación no se agrave, es la reducción que varias regiones han logrado, como Ica (7.3%), Lima Provincias (8.5%), Cusco con 9.5% y Lima Metropolitana (4.8%).

Entre otras acciones realizadas se puede mencionar que en la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte, en articulación con diversas instituciones, se desarrollan proyectos orientados al abordaje de la anemia y malnutrición en población migrante y población de acogida con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), a través de la entrega de kits nutricionales a población migrante y donación de insumos, con el Programa Mundial de Alimentos (Proyecto ANAPE) y UNICEF (manejo de la desnutrición en el primer nivel).

A través del Ministerio de la Producción-PRODUCE - programa A Comer Pescado, Además, se capacitó sobre consumo de productos hidrobiológicos a profesionales de la salud y agentes comunitarios y se realizaron sesiones demostrativas dirigidas a las madres gestantes y menores de 3 años.

En Lima Provincias, se aprobó la R.D N°264-2023-DIRESA LIMA-DG-DESI-DAI que prioriza 42 Distritos priorizados para la reducción de la Desnutrición Crónica y anemia infantil en la región, así como la aprobación de la R.D N° 294-2023-DIRESA LIMA-DG-DESI-DAI que aprueba el Plan de Intervención para la reducción de la Desnutrición crónica y anemia infantil en la región 2023-2025.

Asimismo, se trabajó convenios con gobiernos locales para implementación de modulo móvil NUTRI MOVIL con SABOR. Por otro lado, se viene articulando con la Dirección de

Educación para la Salud la elaboración del Plan Comunicacional para la Reducción de la DCI y anemia materno infantil, el cual trabaja para lograr cambios de comportamiento en la población objetivo.

Desde el Ministerio de Salud se viene trabajando con UNICEF, ejecutando Intervenciones en nutrición en población migrante y de acogida en Tumbes y DIRIS Norte, e intervenciones en nutrición en el marco de la emergencia por lluvias en Piura, La Libertad, Lambayeque y Tumbes.

Entre los factores que contribuyeron a la obtención del resultado esta la:

- ✓ Continuidad del Programa de Formación Continua para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, orientado a fortalecer las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención en el diagnóstico y el tratamiento de la anemia, ejecutado por la Escuela Nacional de Salud Pública iniciado en el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- ✓ Diseño y socialización de una línea gráfica "Vive saludable, sin anemia y DCI", que contempla piezas comunicacionales para la difusión en las distintas plataformas del sector e impresión para la entrega en actividades focalizadas (cartillas, post, volantes, banner, gigantografía, afiche, videos cortos, merchandising, entre otros), así como distribución de recetarios (niños y niñas y gestantes).
- ✓ Implementación de un Tablero Dinámico del estado nutricional de los niños, que permite hacer el seguimiento del avance de indicadores hasta nivel de establecimiento de salud.
- ✓ En las regiones de Lambayeque existe una articulación muy fuerte con MIDIS, Gerencia de Educación, ONG Save the Children, Cero Anemia en Olmos, Pro Olmos, UNICEF, Gobiernos Locales (Pacto Regional), ESSALUD. En Tumbes se cuenta con un programa: LA SALUD NO TIENE LIMITES, con la participación de CARE y el programa: ABORDAJE DE DESNUTRICION AGUDA, EN POBLACION MIGRANTE, ASENTADA Y POBLACION DE ACOGIDA, con la participación de PRISMA.

No obstante, se han presentado las limitaciones siguientes:

- ✓ El incremento de la pobreza, inseguridad alimentaria entre otros han contribuido en agudizar la situación del estado nutricional de los niños, manteniéndose los indicadores reportados en el Informe técnico del Estado nutricional y consumo de alimentos del niño menor de 5 años de la Encuesta Vigilancia Alimentaria y Nutricional por Etapas de Vida - VIANEV 2019, la misma que reporta que en el área rural, la necesidad básica que más se presentó fue Hogares sin desagüe (86,7%) y hogares con características físicas inadecuadas (59.3%), en el área urbano fueron Hogares con niños que no asisten a la escuela (85,7%), Hogares en vivienda con hacinamiento (69,6%) y Hogares con alta dependencia económica (50.9%). En relación al consumo de alimentos, a nivel nacional, se observa en los niños de 6 a 11 meses, el 60.1% no cubren sus necesidades energéticas y en el área rural el 33.3%. en relación al consumo de proteínas, según grupos de edad se pudo observar que sólo el 94,0% del grupo de 6 a 11 meses cubrieron sus requerimientos de proteína, sin embargo, la mediana de consumo de proteínas de origen animal es 14.6g/día, siendo la mayor parte, el consumo de pollo, cuyo alimento contiene la menor cantidad de hierro hemínico, de acuerdo a la tabla de composición de alimentos. En relación al consumo de grasas totales, más del 80% no cubren las recomendaciones, es decir, en los niños de 6 a 11 meses y 12 a 23 meses sólo uno de cada diez cubre sus necesidades.

- ✓ Por un lado, del 2012 al 2022, el índice de precios del grupo de alimentos y bebidas tuvo un crecimiento anual (4.03%) mayor al Índice de Precios de Consumo general - IPC (3.33%). Los aceites lideran el ranking de aumentos de precios (7.37%), dado que solo en el último año tuvieron un fuerte incremento (53%), seguido de los tubérculos (6.42%), fideos (5.52%), huevos (5.45%), carnes de res (4.69%), entre otros. Finalmente, el consumo de fórmulas infantiles es crítico, sobre todo, en los niños de 0 a 5 meses con un 52,9% y en los niños de 6 a 11 meses con un 21.8%.
- **Indicador: Proporción de niños de 6 meses a menos de 36 meses de edad con anemia.**

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023, remitida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, la anemia afectó al 43,1% de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, siendo mayor en el área rural (50,3%) que en el área urbana (40,2%); cifras que muestran un incremento de 2.2 puntos porcentuales respecto al año 2022, situación que refleja que la anemia en el país, aún continúa siendo un problema severo de salud pública.

Respecto a la meta prevista, el valor reportado (43.1%), evidencia que NO se logró lo estimado, lo que amerita el análisis de la cobertura y calidad de las intervenciones realizadas, así como de la influencia de otros factores que impiden lograr la reducción de este problema.

Si bien, la prevalencia de anemia no disminuyó, se realizaron diversas intervenciones para hacer frente a un mayor incremento, ya que el contexto fue adverso (incremento de la pobreza, desempleo, costos de los alimentos, inseguridad alimentaria).

A pesar de ello, se realizaron algunas estrategias que lograron contener el incremento como:

- ✓ Transferencia de presupuesto a las DIRIS para reforzar las actividades prestacionales directamente vinculadas al niño con anemia y su seguimiento respectivo, con el objetivo de incrementar el número de niños que culminan con el tratamiento y su recuperación en el ámbito de Lima Metropolitana.
- ✓ Se realizó supervisión y asistencia técnica a las regiones de Loreto, Madre de Dios, Pasco, Cajamarca que contribuyó en disminuir la prevalencia de anemia en 5.0%, 2.2%, 4.7% y 3.3% respectivamente, regiones que recibieron monitoreo de forma permanente.
- ✓ Fortalecimiento de competencias al personal de salud en conjunto con la ENSAP, a través de talleres, con el objetivo de mejorar los conocimientos y habilidades en el procedimiento de medición de hemoglobina, diagnóstico, manejo preventivo y terapéutico de anemia materno infantil, uso de kit de buen crecimiento y visita domiciliaria para el seguimiento a los niños con y sin anemia; logrando la participación de 220 profesionales de la salud de 200 establecimientos de salud de primer nivel de atención de las regiones de Puno, Apurímac, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Loreto, Huancavelica, Pasco, Tacna, San Martín, Callao, Cajamarca, Ucayali, Amazonas, Madre de Dios, y las 4 DIRIS Lima Metropolitana y Callao.
- ✓ Visita a más de 70 establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana y Callao, con el objetivo de supervisar el procedimiento de medición de hemoglobina, beneficiando a 74 profesionales de salud recibieron asistencia técnica, esperando mejorar la precisión y exactitud de este procedimiento.
- ✓ Se continúa ejecutando diversas intervenciones para la prevención, reducción y control de la anemia y la desnutrición crónica infantil como: Suplementación preventiva y tratamiento de anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas, suplementación con Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años (Rural), control de crecimiento y desarrollo en menores de 36 meses, consejería presencial o virtual

en servicio y en domicilio, para mejorar la crianza, cuidado y alimentación de niños y gestantes sesiones demostrativas de preparación de alimentos, fortalecimiento de capacidades de la comunidad educativa para promover la alimentación saludable; las mismas que aún no tienen la cobertura y calidad deseada.

Así mismo entre las limitaciones para el cumplimiento de la meta es importante considerar que la anemia es multicausal y que su abordaje requiere del trabajo articulado de los diferentes sectores, con compromiso político, programático y presupuestal en los tres niveles de gobierno, ya que la anemia esconde grandes desigualdades económicas, sociales y culturales., no sólo se debe a la deficiencia de hierro sino a otros factores como inseguridad alimentaria, según el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego – MIDAGRI, 2021, la inseguridad alimentaria afecta al 51.0% de los hogares, siendo los departamentos más críticos Ayacucho (67.2%), Apurímac (66.9%), Cusco (64.5%), Puno (61.5%) y Ancash (59.8%). El problema se agudiza con el incremento de la pobreza, que pasó de 20.2% en 2019 al 27,5% en 2022 (Instituto Nacional de Estadística – INEI 2022). Otro aspecto clave es el agua segura, según ENDES 2022, la proporción de hogares con acceso a agua segura es 45%, en el área rural es 5.5% y en área urbano es 56%.

Por otro lado, de acuerdo a los reportes de las DIRESA/GERESA y DIRIS, en los últimos años se ha producido una alta rotación del personal contratado bajo diversas modalidades, lo que hace difícil dar continuidad a lo establecido por la normatividad respecto a los servicios vinculados a prevención y control de la anemia en el niño, mujer adolescente y gestante.

Otro aspecto crítico, es el presupuesto asignado para las actividades operativas el mismo que es insuficiente; a nivel nacional es 4.6% del presupuesto del PPO 1001-DIT, siendo las regiones con menor asignación presupuestal DIRIS Lima Centro (0.6%), Huánuco (0.6%), Tumbes (0.6%), Huancavelica (0.9%), Ayacucho (1.2%), Tacna (1.2%), Puno (1.5%), Lima Provincias (1.5%) y Callao (1.5%). En relación al presupuesto asignado para las actividades operativas para la suplementación preventiva, igual es mínimo 4.8%, siendo las regiones con los presupuestos asignados más bajos DIRIS Lima Centro (0.0%), Diris Lima Sur (0.6%), Ancash (0.6%), (Tumbes (0.6%), Ica (1.3%), Huancavelica (1.7%), Apurímac (1.9%) y Ayacucho (1.9%). Estos escasos presupuestos no permiten dar cumplimiento a todas las actividades programadas como el seguimiento de los niños menores de 36 meses que han iniciado la suplementación preventiva y el tratamiento de la anemia, reflejándose en los avances críticos.

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

Se mide a través de la ejecución de los siguientes indicadores:

- **Indicador: Tasa de Incidencia de tuberculosis por 100 000 habitantes (ESNTB)**

En el año 2023, se reportaron 33,113 casos de Tuberculosis, de los cuales 31,621 son casos incidentes de Tuberculosis, lo que representa un valor de tasa de 93.5, en comparación del año 2022 que fue un valor de tasa de 85.2.

Con la finalidad de mitigar los efectos del COVID, así como detectar oportunamente los casos se intensificó la búsqueda activa de casos de Tuberculosis, realizándose las siguientes actividades:

- ✓ Búsqueda activa de casos en grupos de riesgo y personas con vulnerabilidad sanitaria.
- ✓ Búsqueda activa de casos en puntos COVID
- ✓ Implementación de biología molecular (a nivel nacional) y radiología con inteligencia artificial (11 puntos)
- ✓ Monitoreo y supervisión
- ✓ Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud

Uno de los factores para la elevada incidencia de Tuberculosis es la detección tardía de casos de Tuberculosis, infectando a mayor número de personas sanas que están expuestas a un caso de Tuberculosis sin diagnóstico y por ende sin tratamiento. La brecha que se generó a raíz del COVID ascendía a 20% menos de lo diagnosticado en los años anteriores. Por otro lado, uno de los factores que incrementa la probabilidad de generación de casos de tuberculosis es la baja cobertura de terapia preventiva de TB, el cuál al 2023 alcanzó cifras de 39.3% en menores de 5 años.

Las principales limitaciones para el cumplimiento del indicador es el uso de métodos diagnósticos de baja sensibilidad, como la baciloscopia que no permiten una detección oportuna de casos. Por otro lado, la baja cobertura de terapia preventiva en población vulnerable como PVV y contactos menores de 5 años producen la generación de casos de TB activa en un alto porcentaje en estos grupos.

- **Indicador: Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo (por 100 mil personas)**

Cada año CDC realiza la actualización de la data a través del software Spectrum, que utiliza información de vigilancia, encuestas y data estadística de la Dirección de Prevención y control de V.I.H. junto con datos demográficos, para generar tendencias históricas y proyecciones a corto plazo de los principales indicadores, como la incidencia de VIH en HSH, la cual demuestra que el indicador es descendente en comparación con la etapa prepandemia por COVID 19. Para el año 2019 obtuvimos una tasa de incidencia de 5.2 y para el año 2023 la tasa fue de 4.5; disminuyendo 0.7 puntos porcentuales. En la etapa de pandemia la data es descendente debido a la paralización de los servicios preventivos (tamizaje de VIH) lo que contribuyo grandemente a la disminución de identificación de los casos nuevos sumada a las restricciones para la socialización en la población que contribuyo indirectamente a disminuir la transmisión especialmente en los primeros dos años 2020-2021.

Entre las acciones realizadas para el resultado de la meta del indicador, se han impulsado estrategias preventivas dirigidas especialmente a la población clave a través de brigadas



móviles urbanas compuestas por personal de salud y educadores de pares para brindar información, consejería y tamizaje de VIH, ITS y Hepatitis realizando esas prestaciones en espacios extramurales, espacios de socialización de la población clave, mejorando el acceso de los servicios de salud hacia la población más necesitada y la identificación oportuna de nuevos casos de VIH.

Como factor principal que contribuyó al resultado es el financiamiento externo a través de la subvención del Fondo Mundial que impulsa las estrategias de atención a la población clave a través de las brigadas móviles urbanas, especialmente es regiones donde existe más población clave a través de prestaciones extramurales.

Cabe indicar además los factores que limitaron el resultado, entre ellos tenemos la inestabilidad política del país, genera cambios frecuentes en Directivos nacionales y regionales en todos los niveles, desde Directores a nivel ministerial, (CENARES, OGPPM, OGA, etc.) que retrasa las acciones emprendidas dejando sin continuidad los requerimientos, y demás trámites. Similar situación ocurre a nivel regional con el cambio de directores regionales de salud, directores de hospitales, etc., que retrasan la continuidad de las gestiones iniciadas. Además del presupuesto insuficiente asignado para el producto de población de alto riesgo recibe información y atención preventiva a nivel nacional y regional, sumado a las restricciones para la contratación de educadores pares por la modalidad de servicios por terceros y las limitaciones para impulsar estrategias comunicacionales específicamente para población clave.

#### **d) Acción Estratégica Sectorial – AES.01.04. Controlar las enfermedades No Transmisibles**

La implementación de esta AES se mide a través de los siguientes indicadores:

- **Indicador<sup>3</sup>: Porcentaje de personas de 15 y más años que reportan tener Diabetes Mellitus**

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES. El valor obtenido en el 2023 es 5.5, siendo este mayor al periodo 2022.

En el marco del programa presupuestal 018, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, se realizaron actividades para la prevención y control de Daños No Transmisibles (Diabetes Mellitus), lográndose mantener una prevalencia sin aumentos significativos desde el 2021. Así mismo, se desarrollaron 3 asistencia técnicas en las regiones Tacna, Puno y Trujillo, para el mejoramiento del nivel de conocimiento del personal de salud en el primer nivel de atención en hipertensión arterial y diabetes mellitus. De igual forma, se capacitó en definiciones operaciones de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles (DNT), así como, se desarrollaron supervisiones a las DIRIS LIMA SUR, NORTE, ESTE y el Callao en el ingreso de información del reporteador HIS MINSA de la Estrategia Sanitaria Daños No Transmisibles.

Cabe indicar los principales factores que contribuyeron al resultado que son:

- ✓ Asimismo, la implementación de la actividad en el marco de la iniciativa HEARTS en el Perú, mediante el monitoreo de sus actividades permitió la participación de diversos establecimientos de salud a nivel nacional, a través de reuniones de trabajo para consolidar y recabar las necesidades, según región y mejorando la su implementación.

<sup>3</sup> Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2025 ampliado, elaborada por DIGIESP

- ✓ Se retomó la asistencia técnica presenciales en el segundo semestre del año en diversas regiones priorizadas en el marco de la gestión por resultados PP0018-DNT, para el monitoreo del avance de metas físicas dirigidas a los equipos técnicos de DIRESA/GERESA/DIRIS para la prevención y control de DNT, luego de resolver problemas administrativos de orden interno.
- ✓ Se retomó asistencia técnica en el segundo semestre dirigida a coordinadores y a los responsables de los productos farmacéuticos a nivel de DIRESA/GERESA/DIRIS para identificación de los problemas de abastecimientos de los antidiabéticos, luego de resolver problemas administrativos de orden interno.

No obstante, se presentaron factores que limitaron el cumplimiento de estrategias para el logro de la meta del indicador, que son:

- ✓ Alto rotación de las coordinaciones regionales en las DIRESAs/GERESAs/DIRIS, lo que conlleva a un retraso en la gestión de este Componente para el seguimiento, monitoreo y evaluación en los aspectos técnicos de la prevención y Control de DNT y del desarrollo de intervenciones sanitarias priorizadas.
- ✓ Limitados recursos financieros para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con diabetes mellitus en las regiones y a nivel de sede central.
- ✓ Problemas en los registros del HIS MINSA de los productos de DNT.
- ✓ Insuficiente personal profesional contratado en el Componente de DNT del MINSA para la evaluación técnica de los documentos intersectoriales, además de las actividades de generales de seguimiento y monitoreo de las actividades del componente a nivel nacional.

- **Indicador: Tasa de mortalidad por Cáncer por 100 mil habitantes**

Al respecto, la OGTI informa que a la fecha las regiones aún están en proceso de acopio y digitación de la data correspondiente al 2023, para un posterior control de calidad y cierre de la data, estimándose tener disponible la data para el cálculo del indicador aproximadamente para el segundo semestre del presente año.

Por otro lado, cabe mencionar que la OGTI atribuye la demora a las medidas adoptadas por la RENIEC frente a las irregularidades en la emisión de los certificados de defunción, lo que ha generado un incremento del sub registro estimado en más del 30%.

Durante el periodo se han realizado actividades que han contribuido a los resultados obtenidos de los indicadores antes señalados, como son:

- ✓ Fortalecimiento y Monitoreo permanente a las DIRESA/GERESA/DIRIS en las intervenciones programadas en prevención y control de cáncer.
- ✓ Asistencia técnica presencial y virtual a las DIRESA/GERESA/DIRIS que presentan debilidades en la implementación de los servicios en prevención y control del cáncer.
- ✓ Fortalecimiento de competencias a profesionales en prevención de cáncer.

Asimismo, los principales factores que contribuyeron a la obtención de resultado son:

- ✓ Mejora en el acceso de los pacientes a diagnóstico más temprano, y a métodos de tratamiento modernos.
- ✓ Brecha de recurso humano y financieros para la prevención y control del cáncer

Por otro lado, los factores principales que limitaron el cumplimiento de la meta, son:

- ✓ La pandemia por COVID-19, que ocasionó un incremento de la mortalidad no solo por cáncer, sino por todas las enfermedades que no pudieron recibir una atención.

- ✓ El más importante es el subregistro. Es decir que las muertes ocurren, pero no son registradas. Esto ocurre en zonas de difícil acceso geográfico, y en relación al registro de las defunciones por cáncer, ha habido eventos relacionados con la seguridad del Sistema (SINADEF), que obligaron a RENIEC a incrementar las medidas de seguridad para el otorgamiento de claves de acceso A los médicos que pueden registrar las defunciones.
- ✓ La demora en el procesamiento de la información de las defunciones. El MINSA no ha cerrado a la fecha, la base de defunciones de 2023, los registros siguen ingresando, y la cifra de defunciones debe estar completa, al momento del cierre de la base de datos.

- **Indicador: Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas en los servicios de salud mental**

En el periodo 2023 se han atendido a 18,905,642 personas en los establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuales 5,235,115 han sido tamizadas por algún problema de salud mental (violencia, depresión, adicciones, problemas del neurodesarrollo, problemas del comportamiento, emocionales y de atención y deterioro cognitivo) según su etapa de vida. Ello representa un logro porcentual del 27.7% siendo un valor del 89.4% en relación a la meta programada (31%). En relación al año 2022 se ha logrado incrementar en un 4.3 puntos porcentuales.

En ese periodo, se han realizado acompañamiento Clínico Psicosocial por los 248 centros de salud mental comunitaria con los que se inicia el año 2023, se fortalecieron las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención, cada centro de salud mental comunitaria capacita a 04 establecimientos de salud de su jurisdicción, haciendo un total de 992 establecimientos de salud con capacidades fortalecidas para la detección y atención oportuna de los problemas de salud mental a través del tamizaje.

Asimismo, se cuenta con 07 equipos de salud mental de oferta móvil que permiten llegar a población dispersa o de difícil acceso y fortalecen las capacidades del personal de los establecimientos de salud de estas zonas para realizar la identificación de personas con problemas de salud mental.

Entre los factores que contribuyeron al resultado del indicador, está:

- ✓ Aprobación del Decreto Supremo N° 049-2022-EF que autoriza la transferencia de partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022 a favor de diversos Gobiernos Regionales mediante el cual se implementó 28 nuevos centros de salud mental comunitaria.
- ✓ Aprobación del Decreto Supremo N° 108 2023 EF que autoriza la transferencia de partidas para atención de salud mental por el impacto de las precipitaciones pluviales intensas, inundaciones, deslizamientos, huaicos y/o por el paso del ciclón Yaku mediante el cual se implementó 16 nuevos centros de salud mental comunitaria.

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

- ✓ Limitados recursos presupuestales de las unidades ejecutoras de las DIRESA/GERESA/DIRIS limitan la contratación del recurso humano para la implementación de los nuevos servicios.

- **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**

Durante el año 2023, el 86,2% de mujeres entre las edades de 30 a 59 años se realizó la prueba de Papanicolaou en los últimos 36 meses y que conocen su resultado, resultados que respecto a la meta anual programada de 84.4%, la cual supera en 1.8 puntos porcentuales, en comparación del año 2022 que fue de 84.70%.

Las principales acciones que han contribuido al avance del resultado del indicador son:

- ✓ Monitoreo permanente a la DIRESA/GERESA/DIRIS a fin de fortalecer las intervenciones programadas.
- ✓ Indicadores de desempeño implementados que permiten que el personal de salud realice esfuerzos para cumplir con las metas programadas.
- ✓ Realización de campañas integrales de salud que incluyen el tamizaje de cuello uterino.

No obstante, se han presentado factores que limitaron el avance de los logros esperados como:

- ✓ Limitado acceso a los servicios de tamizaje en los establecimientos de salud.
- ✓ Barreras culturales por parte de las usuarias para acceder al tamizaje.
- ✓ Escaso recurso humano (citopatólogos) para el procesamiento de las muestras.

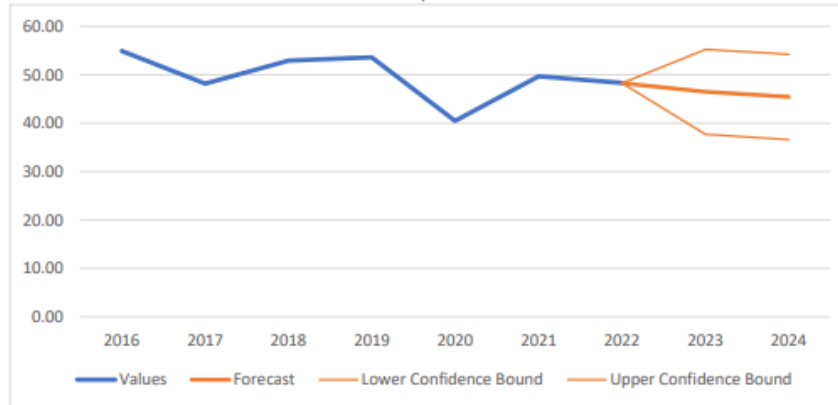
**e) Acción Estratégica Sectorial – AES.01.05 Reducir los riesgos daños y/o lesiones originadas por factores externos**

Se mide a través de la ejecución de los siguientes indicadores:

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

La información no está disponible por las fuentes oficiales, de acuerdo a lo señalado en el Memorándum N° D002286-2024-CDC-MINSA.

Sin embargo, se señala un estimado, en el año 2023, se ha estimado una tasa de mortalidad por lesiones externas de 46.5 defunciones a nivel nacional por cada 100 000 habitantes (intervalo de confianza al 95%: 37.7 55.3) lo cual es menor a la meta para el mismo periodo (48 defunciones por cada 100 000 habitantes). Asimismo, la tasa de mortalidad estimada para el 2023 es menor a lo estimado en el 2022, correspondiente a 48.3 defunciones por cada 100 000 habitantes para este último año (reducción del 3.7% respecto del año 2022).

**Gráfico N° 01. Tasa de mortalidad por lesiones externas, Perú, 2016 - 2023**


Fuente: Oficina General de Tecnologías de la Información, MINSA. Elaborado por: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Perú

Se debe tener en consideración que **la cifra estimada para el 2023 es una proyección dado que aún no se ha remitido de manera oficial la base de datos** de defunciones correspondiente al año 2023 por parte de OGTI, MINSA.

### 3.2. OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL - OES.02 AMPLIAR EL ACCESO Y COBERTURA DE ASEGURAMIENTO PARA LA PROTECCIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN

El cuadro N°3, muestra la programación y ejecución de los indicadores del OES.02

**Cuadro N°3. Resultados del OES.02 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
OES.02 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población	Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud	98.50%	99.00%	99.12%	98.05%	99	MINSA - SUSALUD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2025 ampliado del Sector Salud, correspondiente al año 2023, Informe N° 138-2024-DGAIN-DAS-MINSA

#### 3.2.1. Indicador: 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>4</sup>

La Política de Aseguramiento Universal en Salud<sup>5</sup>, se desarrolla a través de sus tres dimensiones o coberturas: Cobertura poblacional, es la admisibilidad de la población al sistema de salud a través de un seguro de salud; la cobertura prestacional, es el acceso

<sup>4</sup> INFORME TÉCNICO: ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS NO ASEGURADAS EN SALUD A NIVEL NACIONAL

<sup>5</sup> Implementada con la promulgación de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

de los asegurados a un servicio de salud en las condiciones adecuadas que la norma señala y; la cobertura financiera, es la protección financiera para garantizar la atención médica, y evitar el gasto de bolsillo en el asegurado, que traería como consecuencia penurias económicas poblacional.

La afiliación, se refiere a la ampliación de la cobertura de la población que antes no estaban cubiertos por un seguro de salud. Con la publicación de la Ley 293448, se dio inicio al proceso de afiliación de toda la población residente en el territorio nacional a un seguro de salud. Siendo la “afiliación individual” exclusiva a un régimen de financiamiento determinado.

Dicha Ley ha sido reforzada a través de Decretos de Urgencia y otras normas, que generan mecanismos que facilitan la afiliación de las personas a un seguro de salud.

En ese marco, en el año 2023, el Porcentaje de Población afiliada a un seguro de salud, alcanzó el valor de 98.05%, resultado que respecto a la meta anual programada de 99%, dista de un punto porcentual. Asimismo, respecto al resultado en el año 2022, dista también de un punto porcentual.

Este resultado se debe a las medidas implementadas 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. Adicionalmente, y en el marco de la emergencia sanitaria, se aprueba el Decreto de Urgencia N°046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS- SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del Decreto de Urgencia N° 017-2019, así como afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica. Asimismo en el 2021, mediante el Decreto de Urgencia N°078-2021, se modifica el artículo 2 del DU 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliar a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio que no cuente con ningún seguro de salud o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

No obstante, al resultado obtenido, se presentaron limitantes que influyeron en el desempeño del indicador principalmente asociadas a la escasa información disponible para la identificación demográfica de la población en zonas rurales y la no interoperabilidad de los sistemas de información administrativa que manejan las diferentes entidades que componen el Sistema Nacional de Salud, como las IAFAS, RENIEC, etc.

### 3.2.2. Acciones Estratégicas Sectoriales - OES.02

El cuadro N°4 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.02

**Cuadro N°4. Resultados de las AES del OES.02 Ampliar el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
AES.02.01 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población	Porcentaje de población afiliada al SIS	70%	70%	69.20%	71.2%	101.71	MINSA - SIS
AES.02.02 Expandir la oferta de los servicios de salud	Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud	12%	17%	21%	19%	111.76	ENAHO-INEI
AES.02.03 Modernizar la gestión de los servicios de salud							
AES.02.04 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 – 2025 ampliado del Sector Salud, correspondiente al año 2023, Memorandum N° D000910-2024-DGAIN-MINSA

#### a) Acción Estratégica Sectorial - AES.02.01 Ampliación de cobertura de aseguramiento de la población.

La implementación de esta AES se mide a través del siguiente indicador:

- **Indicador: Porcentaje de población afiliada al SIS.**

En el año 2023, el Porcentaje de Población afiliada al SIS, alcanzó el valor de 71.2%, resultado que supero la meta anual programa de 70%. Asimismo, respecto al año 2022, se evidencia un incremento en 2 puntos porcentuales.

Uno de los factores resaltante que se atribuye al logro de esta meta, es la adecuación normativa realizada a través del Decreto de Urgencia N° 017-2019 que dispone que la IAFAS SIS afilie a toda la población que no cuente con un seguro de salud en el país, esto permitió avanzar en el cierre de la brecha poblacional del Aseguramiento en Salud.

Asimismo, los factores que limitan el alcance del logro esperado, es la falta de la interoperabilidad de la información de las distintas bases administrativas que manejan los diferentes actores que existen en el sistema: IAFAS y otras entidades como RENIEC

#### 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

La implementación de esta AES se mide a través del siguiente indicador:

- **Indicador: Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud**

En el año 2023, el Porcentaje de personas que acuden a establecimientos de salud y reciben servicios de salud, alcanzó el valor de 19%, superando en dos puntos porcentuales la meta anual programada de 17%. Asimismo, respecto al resultado en el año 2022, se evidencia una disminución en 2 puntos porcentuales.

Según lo que reporta el INEI, en el 3er trimestre evaluado del año 2023, la población con algún problema de salud que buscó atención en un establecimiento fue de 47,0%, según lugar o establecimiento de consulta siguiente:

- ✓ El 21,4% buscó atención en farmacia o botica
- ✓ El 14,3% acudió a establecimientos del Ministerio de Salud (MINSa)
- ✓ El 5,2% fue a un consultorio particular y
- ✓ El 4,5% acudió a establecimientos del Seguro Social de Salud (EsSalud).

Por área de residencia, en el área urbana el lugar o establecimiento de mayor consulta fue la farmacia o botica alcanzando a 22,9%, seguido del MINSa, 11,8%. Mientras que, en el área rural el 24,9% buscó atención en establecimientos del MINSa, y el 14,9% en farmacia o botica.

Entre las actividades importantes que contribuyeron al resultado del indicador son:

- ✓ Acciones que desarrolla la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional DGAIN, en el marco de sus competencias, en coordinación otros órganos del MINSa, DIRESA, GERESA y DIRIS, y prestadores públicos, privados y mixtos son eminentemente regulatorias.
- ✓ El incremento en la cobertura y acceso de la población a servicios de salud<sup>6</sup>, requiere de las acciones de las Autoridades Regionales y Locales Responsables de la salud y del acceso a los servicios de salud de su población, así como en la aplicación de un conjunto articulado y simultáneo de estrategias e intervenciones

### 3.3. OBJETIVO ESTRATÉGICO SECTORIAL- OES.03 EJERCER LA RECTORÍA Y GOBERNANZA DEL SISTEMA DE SALUD EN BENEFICIO DEL USUARIO

El cuadro N°5, muestra la programación y ejecución del indicador del OES.03

**Cuadro N°5. Resultados del OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio del usuario	Porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en consulta externa	66%	70%	62%	62%	88.57	ENAH0-INEI

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2025 ampliado del Sector Salud, correspondiente al año 2023, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN – UFGC/DGAIN.

<sup>6</sup> Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”, Aprobada mediante el Decreto Supremo N° 026- 2020-SA



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

En el año 2023, como promedio a nivel nacional, el porcentaje de satisfacción de los usuarios con la atención recibida en la consulta externa alcanzó el valor de 62%, valor que dista en ocho puntos porcentuales de la meta anual programa de 70%. No obstante, de ello, se evidencia un incremento significativo respecto al año 2022, donde el resultado fue de 21%.

Se sistematizó la información de la evaluación de satisfacción de los usuarios externos en consulta externa, por los equipos operativos de las Oficinas de Gestión de Calidad en Salud de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS e institutos, que a pesar de las limitaciones presupuestales cumplieron con la medición.

### 3.3.2. Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.03

El cuadro N°6 muestra el resultado de la ejecución de las Acciones Estratégicas Sectoriales del OES.03.

**Cuadro N°6. Resultados de las AES del OES.03**

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGROS ESPERADOS		LOGRO OBTENIDO		% AVANCE	FUENTE
		2022	2023	2022	2023		
AES.03.01 Fortalecer la Autoridad Sanitaria	Número de normas regulatorias para la conducción de las intervenciones en Salud Pública y sus determinantes sociales	1	1	73	20	100	MINSA
AES.03.02 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos	Tiempo de espera en consulta ambulatoria	45 minutos	45 minutos	ND	ND	ND	MINSA - SUSALUD
AES.03.03 Implementar el Sistema de Seguimiento y Evaluación de Políticas en Salud Pública.	Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública	1	1	1	1	100	MINSA
AES.03.04 Reforzar los arreglos Interinstitucionales para la gestión Multisectorial y Territorial en salud	Número de acuerdos multisectoriales e intergubernamentales vinculantes ("Salud en todas las políticas").	1	1	25	25	100	OGDESC

Elaborado por la OPEE - OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PESEM 2016 – 2025 ampliado, Memorandum N° D004682-2024-DGIESP-MINSA, Dirección General de Aseguramiento e Intercambio prestacional – DGAIN – UFGC/DGAIN, OGPPM-OPEE, Memorandum N° D000379-2024-OGDESC-MINSA

#### a) Acción Estratégica Sectorial - AES.03.01 Fortalecer la Autoridad Sanitaria

Se mide a través de la ejecución de los siguientes indicadores:

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

En el año 2023, se elaboraron al menos 20 documentos normativos y regulatorios para la conducción de las intervenciones en Salud Pública.

Factores que contribuyeron en el logro del resultado son:

- ✓ Para la elaboración de algunos documentos normativos, se cuenta con el concurso de un comité de expertos que contribuye a la decisión basada en evidencia y reduce tiempos en la formulación/actualización.
- ✓ Desarrollo de nuevos procesos para elaboración de documentos normativos que permite mejorar la calidad regulatoria y reducir tiempos por observaciones evitables.

Cabe señalar que hay algunas limitaciones para el cumplimiento de la meta establecida que son:

- ✓ Demoras en la validación por las unidades orgánicas involucradas en el documento normativo. Las demoras se producen debido a respuestas inoportuna posteriores al plazo establecido para validación, o demoras en lograr consensos entre los involucrados.
- ✓ Carga laboral elevada y brechas de recurso humano capacitado en elaboración de documentos normativos, que demora tanto la elaboración como la revisión de los documentos normativos.
- ✓ No todos los trabajadores tienen capacitación en elaboración de documentos normativos, el curso desarrollado por la DGRH no cubre la necesidad de la DGIESP que tienen un gran número de trabajadores.
- ✓ Falta de capacitación en búsqueda y análisis de evidencia en los miembros de los equipos.

**b) Acción Estratégica Sectorial - AES.03.02 Fortalecer la promoción, protección y restitución de derechos.**

La implementación de la AES se mide a través del siguiente indicador:

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

Al corte de la elaboración del presente informe no se cuenta con información disponible de fuentes oficiales.

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

La implementación de la AES se mide a través del siguiente indicador:

- **Indicador: Informe anual de Seguimiento y Evaluación de las Políticas en Salud Pública**

En el año 2023, se elaboró el reporte de cumplimiento, reporte de seguimiento e Informe de evaluación de la Políticas Nacional Multisectorial de Salud, en donde se describe el avance el avance de su implementación a través de los servicios e intervenciones alienados a los tres objetivos prioritarios por los sectores participantes, con lo cual se cumplió el logro esperado. La información en mención se encuentra en el siguiente enlace:

<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1401>

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

La implementación de la AES se mide a través del siguiente indicador:

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

Durante el 2023 el Señor Ministro decidió realizar la XXXIV Reunión Ordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud el 28 y 29 de setiembre de 2023, a fin de concertar y adoptar acuerdos con los 25 Gerentes/Directores Regionales de Salud en 04 prioridades en salud para el año 2023: i) anemia, (ii) presupuesto en salud y calidad de gasto y (iii) El Niño Global; lográndose adoptar 35 acuerdos entre ambos niveles de gobierno cuyo plazo de cumplimiento era al 31 de diciembre 2023, según el siguiente cuadro:

**Tabla N° 04: Número de compromisos de la XXXIV CIGS, según niveles de gobierno**

TEMAS DE PRIORIDAD CIGS		PROPUESTAS DE MEJORA SEGÚN NIVELES DE GOBIERNO		TOTAL
		MINSA	GERESAS/ DIRESAS	
I.- Ejecución presupuestal		2	1	3
II.- Anemia	Indicadores trazadores de anemia	2	2	4
	Promoción de la salud	1	1	2
	Estrategia comunicacional	1	1	2
III.- Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres - El Niño Global (Metaxénicas)	Garantizar la continuidad de los servicios de salud.	1	1	2
	Garantizar la atención de los daños post-desastres	4	5	9
	Coadyuvar al adecuado desarrollo del programa presupuestal (PP) 0068 del Sector Salud	1	1	2
	Fortalecer las medidas de vigilancia de agua para consumo	2	1	3
	Seguimiento a la disponibilidad de profesionales médicos (incluye especialistas) que laboran en las áreas críticas de hospitales priorizados del II y III	2	4	6
	Mejorar la disponibilidad de profesionales de la salud en los tres niveles de atención	1	1	2
<b>TOTAL</b>		<b>17</b>	<b>18</b>	<b>36</b>

Fuente: Memorándum N° D000379-2024-OGDESC-MINSA

Al 31 de diciembre 2023 se cumplieron con el 71% (25) de los 35 acuerdos asumidos en la XXXIV Reunión Ordinaria CIGS.

**Tabla N° 05: Número de compromisos cumplidos de la XXXV CIGS, por los gobiernos regionales**

Fuente:

TEMAS DE PRIORIDAD CIGS	CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS SEGÚN NIVEL DE GOBIERNO				% DE ACUERDOS CUMPLIDOS	
	MINSA		REGIONES			
	CUMPLIDO	PROCESO	CUMPLIDO	PROCESO		
I.- Ejecución presupuestal	2	0	1	0	100%	
II.- Anemia	Indicadores trazadores de anemia	1	1	1	1	50%
	Promoción de la salud	1	0	1	0	100%
	Estrategia comunicacional	1	0	1	0	100%
III.- Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres - El Niño Global (Metaxénicas)	Garantizar la continuidad de los servicios de salud.	1	0	0	1	50%
	Garantizar la atención de los daños post-desastres	4	0	3	2	78%
	Coadyuvar al adecuado desarrollo del programa presupuestal (PP) 0068 del Sector Salud	1	0	0	1	50%
	Fortalecer las medidas de vigilancia de agua para consumo	1	1	0	1	33%
	Seguimiento a la disponibilidad de profesionales médicos (incluye especialistas) que laboran en las áreas críticas de hospitales priorizados del II y III	2	0	4	0	100%
	Mejorar la disponibilidad de profesionales de la salud en los tres niveles de atención	1	0	0	1	40%
	<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>8</b>	
<b>% de acuerdos cumplidos</b>					<b>71%</b>	

Memorándum N° D000379-2024-OGDESC-MINSA

La actividad importante que contribuyeron al valor obtenido del indicador, esta el acompañamiento técnico a las 25 GERESA/DIRESAS, todo en base a un cronograma de asistencias técnicas,

Asimismo, los factores que contribuyeron a la obtención del resultado son:

- ✓ Involucramiento del Despacho Ministerial, Directores Generales responsables del acuerdo para liderar el acompañamiento técnico y el monitoreo a GERESAS y DIRESAS, a fin de lograr implementar acuerdos relacionados a mejorar la ejecución presupuestal, anemia y El Niño Global.
- ✓ Los acuerdos adoptados en las 3 prioridades de salud tenían como fueron ligados a una meta e indicador de cumplimiento hasta diciembre del 2023.

No obstante, las limitaciones que se presentaron en el cumplimiento de la meta, son:

- ✓ Gestión de Gobierno Regional en su primer año.
- ✓ La XXXIV CIGS se desarrolló e implemento sus acuerdos en el último trimestre del año (28 y 29 de setiembre 2023).
- ✓ En el último trimestre del año hubo cambio de 7 Directores Regionales de Salud, lo que retraso la implementación de acuerdos.

## VI. CONCLUSIONES

- 7.1. El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, aprobado con Resolución Ministerial N°364-2022-MINSA, es el instrumento de gestión para la toma de decisiones sectorial, formulado a través de un proceso de planeamiento estratégico prospectivo, participativo y articulado al Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, en el marco de lo dispuesto por la Directiva General de Planeamiento Estratégico del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico - Sinaplan, emitida por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN y alineado a las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional, en particular a la decimotercera política referida al esfuerzo que el Estado debe realizar para garantizar el Acceso Universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social en Salud de todas las peruanas y peruanos y a la Política General de Gobierno.
- 7.2. El Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, contempla tres (03) Objetivos Estratégicos Sectoriales (OES): OES.01 Mejorar la salud de la población; OES.02 Ampliar la cobertura de aseguramiento para la protección en salud de la población; y, OES.03 Ejercer la rectoría y gobernanza del Sistema de Salud en beneficio de la población. Asimismo, contempla trece (13) Acciones Estratégicas Sectoriales (AES) y 20 indicadores con sus respectivas metas.
- 7.3. El informe de evaluación de Resultados del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2025 ampliado del Sector Salud, ha sido elaborado de manera participativa con los actores involucrados en su implementación y siguiendo las pautas metodológicas establecidas en la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas y planes del SINAPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 0056-2024-CEPLAN/PCD.
- 7.4. El análisis del informe se basa en los resultados anuales de los 17 indicadores de AES y 03 indicadores de OES, en relación a los logros esperados para el año 2023, identificando brechas significativas e intervenciones que deberán tener especial prioridad para el logro de los objetivos sectoriales.
- 7.5. A nivel de OES y sus 03 indicadores, se evidencia que el OES.02 y OES.03, cuentan con un nivel de avance sobre el 88% para el año 2023 y el OES.01 cuenta con medición quinquenal, siendo la última medición en el año 2019.
- 7.6. A nivel de las AES, de los 17 indicadores planteados, 14 cuentan con mediciones anuales durante el periodo de evaluación, de los cuales 07 indicadores, tienen un nivel de avance mayor o igual al 95%; 03 indicadores, se encuentran en un nivel de avance entre el 75% y 95%; 03 indicadores se encuentran en un nivel de avance menor al 75% y 04 indicadores no cuentan con medición anual.
- **Rango  $\geq 95\%$ :** Los 07 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance igual o mayor al 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OES: OES.01 (02), OES.02 (02) y OES.03 (03).
  - **Rango  $[75\%-95\%>$ :** Los 04 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance entre el 75% y 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en el OES.01 (03)
  - **Rango  $[0\%-75\%>$ :** Los 03 indicadores de AES que alcanzaron un nivel de avance hasta el 75% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en el OES.01 (03).

**No presenta medición:** Los 04 indicadores de AES que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en los siguientes OES: OES.01 (03) y OES.03 (01).

- 7.7. La vulnerabilidad del sistema de salud frente a emergencias sanitarias, 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.
- 7.8. A pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud y sus Organismos adscritos para facilitar el acceso a los cuidados y atención de salud de calidad, la cobertura universal y la calidad de tales servicios sigue siendo un desafío. La ineficiencia y vulnerabilidad en los servicios de salud, la persistencia de inequidades en el acceso a la salud, entre otros factores, evita que todos los peruanos lleven vidas saludables y desarrollen su potencial humano y productivo.
- 7.9. Se evidencia la necesidad de brindar especial prioridad a las siguientes temáticas de salud: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles. Así como, abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.

## VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. El Ministerio de Salud como Autoridad de Salud Nacional (ASN), debe fortalecer su rol rector: conducción sectorial; regulación y fiscalización; y de medición de la Funciones Esenciales de la Salud Pública; y las otras tres funciones que son compartidas con la Autoridad de Salud de nivel regional: modulación del financiamiento, garantía del aseguramiento en salud y armonización de la provisión de servicios; a fin de implementar políticas de salud pública que mejoren el nivel de salud de la población.
- 7.10. Fortalecer el Sistema Nacional de salud para responder a las necesidades y prioridades de la población a fin de reducir: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles, mediante prestaciones de salud organizadas en Redes Integradas de Salud con capacidad resolutive 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, así como, los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la prevención y/o recuperación de la salud de la población; 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.
- 7.2. Promover el acceso efectivo y oportuno a servicios de salud de calidad, adoptando medidas concretas que alcancen a todo el sistema de salud, con una visión compartida y liderada por los responsables de la conducción y gobierno del Sistema.
- 7.3. Mantener una comunicación y coordinación periódica con los gobiernos regionales y locales, a fin de fortalecer las competencias compartidas para el cumplimiento de las acciones estratégicas y logros esperados consignados en los planes estratégicos mediante la utilización de un tablero de mando que permita identificar el avance de indicadores articulados entre sí.
- 7.4. Es importante implementar un sistema informático digital de reporte directo por órganos de línea, unidades ejecutoras del Minsa y órganos adscritos al Minsa para disponer de un tablero de mando integral que permita analizar trimestralmente el avance de indicadores propuestos y establecer alertas para las mejoras y modificaciones correspondientes en pro de la oportuna toma de decisiones y evitar así no disponer de información o reformular indicadores de ser necesario.
- 7.5. 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.
- 7.6. Abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.

## VIII. ANEXOS

- Reporte de seguimiento del PESEM emitido a través del aplicativo CEPLAN.  
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1402>
- Informe de Evaluación de Resultados de los PEI de los Pliegos.

MINSA

<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403>

SUSALUD:

<https://www.gob.pe/institucion/susalud/informes-publicaciones/5513645-informe-de-evaluacion-de-resultados-del-pei-poi-2023>

INEN:

[https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/05/INFORME\\_EVALUACION\\_ANUAL\\_2023.pdf](https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2024/05/INFORME_EVALUACION_ANUAL_2023.pdf)

INS

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6737657/5845325-informe-de-evaluacion-institucional-2023-pliego-131-ins.pdf?v=1722877801>

SIS

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6354931/5578833-evaluacion-pei-2023-02.pdf?v=1717102564>