



INFORME N° 090 -2014- OGPP-OPGI/MINSA

A : **Eco. AUGUSTO PORTOCARRERO GRADOS**
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto

Asunto : Evaluación Semestral 2014 de la Política Nacional en materia de
Inclusión y Aumento de Capacidades Sociales

Referencia : Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM

Fecha : Lima, 22 AGO. 2014

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo y a la vez manifestarle que en el marco de las Políticas Nacionales – D.S. N° 027-2007-PCM y la Resolución Ministerial N° 048-2014/MINSA, se hace necesaria la evaluación semestral del año 2014 de las metas de los indicadores de desempeño aprobados, los mismos que se reportan en el presente informe.

I. Antecedentes

- Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, mediante el cual se define y establecen las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Decreto Supremo N° 025-2010-PCM, el cual modifica el numeral 10 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, aprobándose la Política Nacional de Simplificación Administrativa.
- Decreto Supremo N° 086-2010-PCM, mediante el cual se incorpora la Política Nacional del Servicio Civil como Política Nacional de Obligatorio Cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Resolución Ministerial N° 386-2009-PCM, mediante el cual se aprueba la Guía Metodológica para la presentación de Informes Semestrales de Evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – D.S. N° 027-2007-PCM
- Resolución Ministerial N° 048-2014/MINSA, mediante el cual aprueba las metas de los indicadores de desempeño 2014 articulados a las Políticas Nacionales.

II. Análisis

1 PRESENTACIÓN

El presente documento ha sido formulado de acuerdo a lo establecido en la "Guía Metodológica para la presentación de informes semestrales de evaluación de las Políticas Nacionales de Obligatorio Cumplimiento – Decreto Supremo N° 027-2007-PCM".



Visión

"Salud para todas y todos"

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

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

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

Misión

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

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

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



**2 RESPONSABLES**

	Unidad Orgánica	Cargo	Dirección electrónica	Teléfono
Funcionario Responsable:				
Dr. Miguel Angel Díaz Campos	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Director Ejecutivo	mdiazc@minsa.gob.pe	3156600 - 2829
Personal de Enlace:				
Econ. Elard Bernabé Vargas	Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional	Analista en Planeamiento	ebernabe@minsa.gob.pe	3156600 - 2859

3 RESUMEN EJECUTIVO

En el primer semestre en la Política Nacional de Inclusión, el Instituto Nacional de Salud ha realizado la primera inspección y muestreo a 50 Comités de Gestión - CG de los servicios de cuidado diurno – Cuna Más, el 100% en las regiones de Amazonas y Huancavelica que recibieron asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos y el 100% en las regiones de Cuzco y Madre de Dios que recibieron asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial).

Asimismo, se tiene que el desempeño alcanzado en los hospitales estratégicos de preinversión es óptimo habiéndose logrado la evaluación-formulación de 39 estudios de pre-inversión de un total de 52 programados, con un avance del 75%; asimismo, 02 Hospitales estratégicos se encuentran en construcción de un total de 08 programados, que representa el 25% de avance para el primer semestre, mostrando un desempeño bajo dado a la coyuntura y a las dificultades técnicas en los gobiernos regionales, los cuales serán superados al finalizar el presente año.

En la Política Nacional relación al aumento de capacidades sociales, el Instituto Nacional de Salud ha suscrito los siguientes documentos:

Suscripción de Convenios:

- ✓ la Universidad Nacional de Ucayali,
- ✓ Universidad Nacional Mayor de san Marcos,
- ✓ Instituto Nacional de Estadística e Informática,
- ✓ Instituto de Evaluación de Tecnología en Salud IETS de Colombia,
- ✓ Ministerio de Defensa,
- ✓ Instituto Nacional de Laboratorios de Salud "Dr. Néstor Morales Villazón" del Estado Plurinacional de Bolivia.

Suscripción de Carta de Intención:

- ✓ National Institute on Drug Abuse National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services (NIDA) de Estados Unidos.

Suscripción de Adendas de Convenios:

- ✓ Universidad Nacional Agraria de La Molina.
- ✓ Fundación Oswaldo Cruz de Brasil.





4 INTRODUCCIÓN

La metodología aplicada para el levantamiento de la información, ha consistido en la revisión y consolidación de la información solicitada al Seguro Integral de Salud, la Dirección General de Salud de las Personas, la Oficina de Proyectos de Inversión, así como a los Centros Nacionales: CENAN, CENSI, CNCC, CNSP y CENSOPAS del Instituto Nacional de Salud, que participan en la ejecución de las Políticas Nacionales.

Respecto al indicador "Asegurados que cuentan con DNI", la metodología para el levantamiento de información ha consistido en:

- ✓ Información sistematizada e ingresada al sistema a través de los centros de digitación y puntos de digitación.
- ✓ Registro de información en padrón del SISFOH con DNI.
- ✓ Cruce de información con RENIEC para validar información en forma progresiva realizada por Oficina General de Tecnologías de la Información.

En cuanto a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud estratégicos se ha desarrollado una metodología para identificar y priorizar establecimientos de salud a ser considerados como estratégicos. Estos establecimientos fortalecerán, mejorarán y ampliarán su capacidad resolutive y además podrán atender las emergencias médicas o quirúrgicas de acuerdo a las necesidades de cada Red de Servicios de Salud.

Mediante talleres de identificación de establecimientos estratégicos en el marco de las redes de servicios de salud, se elaboró el "Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos" para cada región, consignando un total de 748 (R.M. N° 632-2012/MINSA del modificado con R.M. N° 997-2012/MINSA).

Para ello, el Ministerio de Salud en el marco de su función rectora planteó una metodología para identificar las necesidades de inversión en salud, en el ámbito regional contenida en el documento técnico denominado "Planeamiento Multianual de Inversiones en Salud a nivel Regional" que está dirigido a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud o la que haga sus veces.

El Planeamiento Multianual de Inversiones (PMI) incorpora nuevos parámetros de salud y propone una secuencia metodológica que da como resultado la identificación de un listado priorizado de ideas de proyectos de inversión de establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención (I-1 a II-1 que son responsables de atender el 70 a 85% de la demanda), con la cual se puede dar inicio al ciclo de proyectos de inversión pública a través de la formulación de estudios de preinversión.

Cabe indicar que del Planeamiento Multianual de Inversiones aplicado a los 748 establecimientos de salud estratégicos se han identificado:

- ✓ 170 establecimientos de salud estratégicos con proyecciones hospitalarias (II-2; II-1; II-E quirúrgico; II-E no quirúrgico).
- ✓ 440 establecimientos de salud estratégicos con proyecciones de centros de salud con internamiento.
- ✓ 138 establecimientos de salud estratégicos con proyecciones de centros de salud sin internamiento.



5 RESULTADOS ALCANZADOS EN LOS INDICADORES PRIORIZADOS

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

6.1 "Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinara obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos".

- ✓ *"Número de regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad."*
 - Presentación de propuesta: Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud.
 - Asistencia técnica y coordinaciones con el equipo directivo de las regiones de *Amazonas* y *Huancavelica* facilitando el desarrollar y seguimiento de las acciones de incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud por el personal de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción, contando con información diferenciada.
 - Coordinaciones con el equipo directivo de la región de *Ica* para facilitar desarrollar reuniones de asesoría técnica y seguimiento de las acciones de incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud por el personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción, que permita contar con información diferenciada.
 - Propuesta del proyecto de investigación para evaluación del Registro de la Pertenencia Étnica en establecimientos de salud que atienden población andina, amazónica y afroperuana.
 - El indicador alcanzo el 100% de la meta programada para el primer semestre, cumpliendo con la asesoría técnica y monitoreo de 2 regiones.

- ✓ *"Número de regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial)"*
 - Participación activa de la Misión: Intercambio técnico sobre metodología de protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial en las regiones de *Cuzco* y *Madre de Dios*, en forma conjunta con los países de Ecuador, Bolivia, Brasil, Colombia etc. Siendo el objetivo la generación de información en relación a la prestación de servicios de salud en las comunidades, así como las necesidades que demanda los usuarios de salud de experiencias de los países participantes en la misión





- técnica, convocado por la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica OTCA.
- Desarrollo del Taller Nacional: Revisión y Actualización de la Norma Técnica de Salud para la Protección de los Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial (PIACI), con participación de 100 representantes: funcionarios públicos del gobierno central, regional, representantes de organizaciones indígenas y sociedad civil afines al tema, de las diferentes Direcciones Regionales de Salud de Loreto, Cuzco, Ucayali, Madre de Dios, Lima; con el objetivo de recoger información, logros de atención de salud en el proceso de implementación de las Normas y Guías Técnica de Salud para las Poblaciones Indígenas en Aislamiento y Contacto Reciente. Actividad desarrollada en coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la Elaboración de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (Programa OTCA-BID).
 - El indicador alcanzo el 100% de la meta programada para el primer semestre, cumpliendo con la asesoría técnica a 2 regiones.
- ✓ "Al 2016, 170 establecimientos de salud estratégicos, han mejorado su capacidad resolutive en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud"
- Hospitales Estratégicos en Preinversión: Al primer semestre se tiene un avance de 73%, presentando un avance de 38 hospitales, de la meta programada de 52 hospitales.

Hospitales Estratégico en Preinversión Primer Semestre 2014

Región	N° de Establecimientos Estratégicos	Avance al primer semestre
Amazonas	1	1
Arequipa	8	6
Ayacucho	6	5
Cusco	1	1
Huancavelica	3	2
Huánuco	2	2
Junín	9	9
La Libertad	4	-
Lambayeque	3	-
Loreto	2	2
Pasco	2	2
Piura	3	2
Puno	7	5
Ucayali	1	1
Total	52	38





- Establecimientos estratégicos en Construcción: Al primer semestre se tiene un avance de 25%, presentando un avance de 2 establecimientos, de la meta programada de 8 establecimientos.

**Establecimiento de Salud Estratégicos
Primer Semestre 2014**

N°	Región	Establecimiento de Salud Estratégico	Categoría proyectada	N° de Establecimientos Estratégicos	Avance al primer semestre
1	Cajamarca	Hospital General Jaén	II-1	1	1
2	La Libertad	Hospital Cesar Vallejo Mendoza	II-1	1	1
3	Loreto	Hospital Santa Gema de Yurimaguas	II-1	1	-
4	San Martín	C.S Rural de Picota	II-E No Qx	1	-
5	San Martín	C.S San José de Sisa	II-E No Qx	1	-
6	San Martín	C.S Rural Saposo	II-E No Qx	1	-
7	San Martín	Hospital Rural Bellavista	II-E Qx	1	-
8	Lima	Hospital de Supe Laura Esther Rodríguez Dulanto	II-1	1	-
Total				8	2

- Para el cumplimiento de las metas, se ha tomado en consideración los contenidos mínimos específicos de estudios de preinversión a nivel de Perfil de Proyectos de Inversión Pública en establecimientos de salud estratégicos del Ministerio de Salud, cuya meta es brindar servicios de salud a la población de un determinado ámbito geográfico que se encuentren articulados territorialmente a través de una red vial y funcional.
- Complementariamente, se tiene la Directiva Administrativa N° 199 - MINS/DGSP-V.01 que establece la Cartera de Servicios de Salud cuya finalidad es establecer y estandarizar los contenidos mínimos para los tres niveles de atención y facilitar los procesos de planificación, organización, evaluación, continuidad de la atención y gestión clínica en los establecimientos de salud.

6.2 "Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad".

- ✓ "Asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad".
 - La Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento en Salud, permitió garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud.



- Para el primer semestre del 2014, se tiene un total de 14 890 882 asegurados SIS, de los cuales el 93.5% que equivale a 13 929 886, cuenta con datos validados por RENIEC.

Asegurados al Primer Semestre 2014	
Total Asegurados	14,890,882
Total Asegurados con Validación RENIEC	13,929,886
Fuentes : Base Datos SIS- Junio 2014	

- ✓ *"Número de niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Público objetivo MINSa)"*
 - Al primer semestre se tamizaron a 392 887 niños (as) presentando un avance que supera la meta semestral programada de 105 270 persona tamizada, alcanzado el 373%.
- ✓ *"Número de niños (as) que reciben tratamiento por presentar Error Refractivo Diagnosticado (Público objetivo MINSa)"*
 - El avance al primer semestre se entregaron lentes a 800 niños (as) presentando un avance del 30% de la meta programada de 2 700 niños tratados (lentes entregados) en el primer semestre.

6.4 "Garantizar el respeto de los derechos de grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación".

- ✓ *"Cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales".*
 - El avance al primer semestre representa 34.8% de la meta semestral.
- ✓ *"Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales"*
 - El avance al primer semestre representa 35.5% de la meta semestral.

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

8.4 "Fomentar y apoyar los liderazgos que promuevan la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional".

- ✓ *"Actividades de fortalecimiento de competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular".*
 - Al primer semestre se realizaron de 13 asistencias técnicas, supera la meta programada de 4 asistencias técnicas, alcanzando el 325% de la meta semestral.





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

- Se suscribieron 09 convenios para cooperación económica y técnica con instituciones de diferentes sectores, alcanzando los 9 programados, cumpliendo al 100% la meta semestral.

Convenio Marco suscritos por el INS:

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





Convenio Específico suscrito del INS:

5. Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Universidad Nacional de Ucayali, de fecha 10 de enero de 2014, cuyo objetivo es: Establecer procesos de cooperación científica y tecnológica entre las partes y propiciar el establecimiento del Sistema Nacional de Investigación en Salud y la Red Nacional de Bioética en el Perú, mediante la articulación de la comunidad académica, autoridades y actores claves de la Región para el desarrollo de la gestión de investigación en salud con énfasis en las prioridades regionales de investigación en salud cuyos resultados contribuirán a decisiones para el desarrollo de la Región.
6. Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos para la ejecución del Proyecto "Mejoramiento y Ampliación del Laboratorio Químico Toxicológico Ocupacional y Ambiental del CENSOPAS-INS, cuyo objetivo es: que la Facultad, a través de el CESEPI se obliga a desarrollar para el Instituto los siguientes servicios: Expediente técnico de obra y equipamiento a través de los estudios definitivos del proyecto. La ejecución de obra es bajo el Sistema de Suma Alzada.
7. Suscripción del Convenio Específico de cooperación con la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, de fecha 27 de marzo del 2014, cuyo objetivo es: Establecer coordinaciones, implementar y desarrollar programas, proyectos y actividades académicas, en materia de docencia, investigación, información y servicios, en beneficio de la sociedad a través de la formación académica, las prácticas pre-profesionales, pasantías, rotaciones, residente médico, ejecución de tesis de investigación de los alumnos de Pregrado y Postgrado de la Facultad, a desarrollarse en las Unidades Orgánicas del Instituto Nacional de Salud, bajo la supervisión de la Facultad y otros.

Convenio Marco Ampliación de Vigencia suscrito por el INS:

8. Suscripción del Convenio Marco de ampliación de vigencia con la Fundación Oswaldo Cruz de Brasil, siendo la recepción de la Adenda el 30 de enero 2014, se amplió su vigencia del 30 de diciembre 2013 hasta el 30 de diciembre de 2016. Los objetivo son: Implementar programas permanentes de transferencia de tecnología y capacitación entre las entidades cooperantes, en ensayos de control de calidad de vacunas virales, kit de diagnóstico, productos biológicos y biosimilares, equivalencia terapéutica y capacitación para producción de medicamentos.

Carta de Intención suscrita por el INS:

9. Suscripción de Carta de Intención con National Institute on Drug Abuse National Institutes of Health U.S. Department of Health and Human Services (NIDA) de Estados Unidos, de fecha 29 de enero de 2014, cuyo objetivo es: promover y fomentar las actividades de investigación y capacitación entre los dos países en las áreas de interés mutuo.





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

- ✓ *Regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad.*
 - Directores de las DIRESA, comprometidos con las acciones de implementación de la variable étnica en el sistema de información.
 - Equipos multidisciplinarios que atienden poblaciones quechua hablantes, nativas, amazónicas y afroperuanas fortalecidas en la implementación de la pertenencia étnica en el sistema de información.

- ✓ *Regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial).*
 - Equipo Técnico, capacitado para responder de manera adecuada frente a las intervenciones de las Poblaciones Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (PIACI) de las regiones de Cuzco, Ucayali, Loreto y Madre de Dios.
 - Acciones de intercambio de experiencias en atención y protección de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial a nivel de países de Latinoamérica entre otros.
 - Participación de 100 representantes: funcionarios públicos del gobierno central, regional, representantes de organizaciones indígenas y sociedad civil afines al tema de las diferentes regiones de Madre de Dios, Ucayali, Loreto, Cusco y Lima en el desarrollo del Taller Nacional Revisión y Actualización de la Norma Técnica de Salud para la Protección de los PIACI.
 - Apoyo y trabajo concertado con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la Elaboración de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial (Programa OTCA).

- ✓ *Alimentos preparados evaluados del programa Cuna Mas (Comités de Gestión) con control de calidad nutricional.*
 - De acuerdo a las definiciones operacionales y criterios de programación, en este semestre se ha realizado la primera visita, el producto final se informa en la segunda visita.
 - Las preparaciones corresponden a las que distribuye el Programa Nacional Cuna Más (PNCM), específicamente en el grupo etario de 12 a 23 meses de edad.
 - Las preparaciones fueron tomadas de los establecimientos ubicados en los distritos priorizados por el MIDIS y que tiene alta concentración de niños (as) con desnutrición crónica.
 - Las inspecciones y muestreos se dieron en 50 establecimientos que preparan alimentos del Programa Nacional Cuna más, habiéndose





recogido 50 preparaciones para su evaluación de macro y micronutrientes.

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

- La OPI Salud, dentro de sus funciones y competencias viene brindando asistencia técnica a las Unidades Formuladoras de los establecimientos estratégicos, quienes vienen formulando los estudios de preinversión en el marco de los contenidos mínimos aprobados para este tipo de establecimientos.
- Existen situaciones en estos procesos que repercuten en los logros, tales como las limitadas competencias de algunos formuladores que requieren de una mayor asistencia técnica a fin de lograr un producto óptimo; así como la escasa información que proporcionan los establecimientos involucrados.
- También existen otros factores asociados a estos establecimientos, como son el saneamiento físico legal o la falta de terreno idóneo, presentando dificultades sustantivas como la calidad del terreno o pendientes que implican un costo elevado para la futura construcción de estos establecimientos.
- Otro factor es la demora en la aplicación del Decreto Supremo No.002-2014-VIVIENDA de fecha 14.03.2014, de cumplimiento obligatorio para el Sector Salud que dispone la incorporación del Anexo 03 "Sistemas de Protección Sísmica, específica para el caso de Establecimientos de Salud" a la Norma Técnica de Edificación E.030 "Diseño Sismorresistente", del Reglamento Nacional de Edificaciones – RNE.
- Asimismo, otro factor es el congelamiento de cuentas por parte del MEF y la Contraloría General de la República al Gobierno Regional de Pasco por problemas de corrupción, no lográndose la transferencia comprometida en el presente año, dejando a la obra sin financiamiento con contrato firmado.

6 MATRIZ DE RESULTADOS

En cuadro adjunto, se presenta la Matriz de Resultados.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En relación a la materia de Inclusión

- ✓ El registro de la pertenencia étnica en el sistema de información permite contar con información diferenciada y tomar decisiones a fin de mejorar la salud de las poblaciones indígenas.



- ✓ La concertación con instituciones afines a las acciones de salud con las Poblaciones Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial favorece el trabajo conjunto y cumplimiento de objetivos a favor de estas poblaciones.
- ✓ Diseñar un plan regional de acción conjunta entre los países participantes de Latinoamérica entre otros, concernientes a la protección de salud en los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial.
- ✓ Establecer mecanismos para que los gobiernos regionales asuman su compromiso, a través de sus unidades formuladoras y de sus Direcciones o Gerencias Regionales de Salud, en la formulación de los estudios de inversión identificados, en consideración que los beneficios que reporten estos establecimientos serán en beneficio de la población pobre y extremadamente pobre de su ámbito de jurisdicción.

En relación al aumento de capacidades sociales:

- ✓ La generación de convenios contribuye con una adecuada política institucional de mejorar estrategias y procesos de interacción con regiones e instituciones a nivel nacional e internacional.
- ✓ En el indicador "Fortalecimiento de competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en salud ocular", se cumplió más de lo previsto realizándose 13 asistencias técnicas (de las 4 programas inicialmente).
- ✓ Continuar con las políticas de generar alianzas estratégicas con otras Instituciones para contribuir al bienestar de la población en temas de Investigación, Transferencia Tecnológica, Generación de evidencias y producción de bienes y servicios especializados para poblaciones pobres, vulnerables y en riesgo.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

Med. Cir. MIGUEL A. DIAZ CAMPOS
Director Ejecutivo
Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD



MDC/EBV



CARGO

PROVEIDO N° 0493. 2014- OGPP-OPGI /MINSA

Visto el Informe N° 090-2014-OGPP-OPGI/MINSA, que antecede, el suscrito hace suyo el contenido, por lo que se remite al Secretario General del Ministerio de Salud, a fin de ser remitido a la Secretaría General del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, como entidad supervisora de citada Política.

22 AGO. 2014

Atentamente,



Augusto Portocarrero Grados
Eco. Augusto Portocarrero Grados
Director General
Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
MINISTERIO DE SALUD



APG/MDC/EBV





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

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL
PERÍODO: 2014 - I

Cod. Mst.	Matena	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem.	Anual	I Sem.	Anual			
6	Inclusión	6.1	Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e Institución del Gobierno nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos	Número de regiones que reciben asesoría técnica y monitoreo para la incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de los establecimientos bajo su responsabilidad.	Región	2	3	100	100	<ul style="list-style-type: none"> Asistencia técnica y coordinaciones con el equipo directivo de la Región de Amazonas y Huancavelica facilitando el desarrollo y seguimiento de las acciones de incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud de su jurisdicción, contando con información diferenciada. Coordinaciones con el equipo directivo de la Región de la Cuzco para facilitar desarrollar reuniones de asesoría técnica y seguimiento de las acciones de incorporación de la pertenencia étnica en los registros de salud por el personal de los establecimientos de salud de su jurisdicción, que permita contar con información diferenciada. Propuesta en proceso del proyecto de investigación Evaluación del Registro de la Pertenencia Étnica en establecimientos de salud que atienden población andina, amazónica y alperuana. Presentación de propuesta Directiva Administrativa para el Registro de la Pertenencia Étnica en el Sistema de Información de Salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Directores regionales salud, comprometidos con las acciones de implementación de la variable étnica en el sistema de información Equipos multidisciplinarios que atienden poblaciones quechua hablantes, nativas, amazónicas y alperuana fortalecidas en la implementación de la pertenencia étnica en el sistema de información. Disposición y motivación del personal de salud para realizar el registro de la variable étnica en el sistema de información en salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Centro Nacional de Salud Intercultural - Instituto Nacional de Salud
				Número de regiones que reciben asesoría técnica como integrante de la Comisión Multisectorial para la implementación de acciones de gestión de salud intercultural que favorezcan a los PIACI (Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial).	Región	2	3	100	100	<ul style="list-style-type: none"> Participación activa de la Misión Intercambio Técnico In locus sobre metodología de protección de los Pueblos Indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial en las Regiones de Cuzco y Madre de Dios, en forma conjunta con los países de Ecuador, Bolivia, Brasil, Colombia etc. siendo el objetivo la generación de información en relación a la prestación de servicios de salud en las comunidades así como las necesidades que demanda los usuarios de salud de experiencias de los países participantes en la misión técnica, convocado por la Organización del Trabajo de Cooperación Amazónica OTCA. Desarrollo del Taller Nacional: Revisión y Actualización de la Norma Técnica de Salud para la Protección de los Pueblos Indígenas Aislados y Contacto Inicial (PIACI), con participación de 100 representantes: funcionarios públicos del gobierno central, regional, representantes de organizaciones indígenas y sociedad civil afines al tema de las diferentes Direcciones Regionales de Salud de Loreto, Cuzco, Ucayali, Madre de Dios, Lima y con el objetivo de recoger información, logros de atención de salud en el proceso de implementación de las Normas y Guías Técnicas de Salud para las poblaciones indígenas en Aislamiento y Contacto Inicial. 	<ul style="list-style-type: none"> Equipo Técnico, capacitado para responder de manera adecuada frente a las intervenciones de las poblaciones en Aislamiento y Contacto Inicial de las regiones de Cuzco, Ucayali, Loreto y Madre de Dios. Apoyo e intercambio de experiencias en atención y protección de Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial a nivel de países de Latinoamérica entre otros. Apoyo y trabajo concertado con el Ministerio de Relaciones Exteriores en el Marco Estratégico para la Elección de una Agenda Regional de Protección de los Pueblos en Aislamiento y Contacto Inicial (Programa OTCA). 	<ul style="list-style-type: none"> Centro Nacional de Salud Intercultural - Instituto Nacional de Salud





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

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - I

Cod. Nat.	Cod. Materia	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						1 Sem.	Annual	1 Sem.	Annual			
6	Inclusión	6.1	Promover la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales tradicionalmente excluidos y marginados de la sociedad por motivos económicos, raciales, culturales o de ubicación geográfica, principalmente ubicados en el ámbito rural y/o organizado en comunidades campesinas y nativas. Cada Ministerio e institución del Gobierno Nacional destinará obligatoriamente una parte de sus actividades y presupuesto para realizar obras y acciones a favor de los grupos sociales excluidos.	Al 2016, 170 Establecimientos de Salud Estratégicos, han mejorado su capacidad resolutoria en el marco del fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud	Hospitales Estratégicos en Pre inversión	52	81	75	38 estudios de pre inversión evaluados de los cuales 36 se encuentran en Formulación y 02 fueron declarados viables		Oficina de Proyectos de Inversión - Oficina General de Planeamiento y Presupuesto	
				Proporción de instituciones educativas que promueven prácticas saludables para el cuidado infantil	% de instituciones educativas	30%			02 hospitales iniciaron nueva obra (Hospital de Jaén en Cajamarca y Hospital César Vallejo en La Libertad)		Dirección General de Promoción de la Salud - Ministerio de Salud	
6	Inclusión	6.2	Desarrollar programas destinados a reducir la mortalidad infantil, prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la nutrición de los menores de edad	Proporción de familias informadas sobre el cuidado infantil	% de familias informadas	50%						Seguro Integral de Salud
				Proporción de familias informadas sobre la maternidad saludable	% de familias informadas	50%						
				Proporción de municipios que promueven el cuidado infantil y la adecuada alimentación del menor de 36 meses.	% de municipios	35%						
				Asegurados que cuentan con Documento Nacional de Identidad	Asegurados	93.33%	93.92%	93.5		El porcentaje de ejecución para el primer semestre alcanzó el 93.55%, que corresponde a un total de 13,929,886 personas afiliadas al SIS, logrando cumplir con la meta propuesta para el primer semestre 2014. Se debe mencionar que en este semestre se realizaron afiliaciones automáticas y colectivas para los grupos poblacionales de los escolares del ámbito Qajl Wya y para los contribuyentes del Nuevo Régimen Único Simplificado (NRUS), cuyos datos fueron validados por RENIEC. El proceso de validación con el RENIEC, ha permitido al SIS contar con una base de datos nominal, fortaleciendo de esta manera la DATASIS.		





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

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERIODO: 2014 - I

Cod. Mat.	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
					1 Sem.	Anual	1 Sem.	Anual			
6	Inclusión	6.2	Número de preparaciones evaluadas que contienen resultados del contenido de macro y micronutrientes	Preparación Evaluada	50				En el primer semestre se han inspeccionado y muestreado 50 Comités de Gestión - CG de los servicios de cuidado diurno - Cuna más, de acuerdo al siguiente detalle: Cusco: (7) C.G. Floreciente los Incas, C.G. Señor de Puquin, C.G. La Económica, C.G. Francisco Bolognesi, C.G. Señor de Wimpillay, C.G. Coachona y C.G. Kanchari Huánuco: (8) C.G. Corazón de María, C.G. Velasco Alvarado-Cayhuana, C.G. Santa Rosa, C.G. San Luis, C.G. La Esperanza, C.G. Bella Dorniente, C.G. Velásco Alvarado - Pílico marca y C.G. Ambo. Junín - Huancayo: (7) C.G. Santísima Trinidad, C.G. San Pedro, C.G. Santa Isabel, C.G. Señor de Huallaga de Huo, C.G. Señor de Huanca, C.G. Santa Cruz de Auquimarca y C.G. San Cristóbal de Pílicomayo. Lambayeque - Chiclayo: (8) C.G. Sagrado Corazón de Jesús, C.G. Trabajando con Amor, C.G. Virgen de Loreto, C.G. Gotitas de Amor, C.G. Los Niños del presente y del futuro, C.G. Santo Toribio de Mogrojejo, C.G. Virgen de la Paz y C.G. El Progreso. La Libertad - Trujillo: (5) C.G. El Nuevo porvenir de los niños de, C.G. Evita de Rosales, C.G. Líderes del Futuro, C.G. Dios es Amor y C.G. Rayitos de luz. Iquitos: (7) C.G. Girasoles, C.G. Luz y Vida, C.G. Mamantál de Vida, C.G. Micaela Bastidas, C.G. 10 de Agosto, C.G. Bambú, C.G. María Elena Moyano. Puno: (8) C.G. Doña Julia, C.G. Huaynacuscac Callpan, C.G. Los Choleres, C.G. María Auxiliadora, C.G. Santa Teresa, C.G. Navidad, C.G. María Parado de Bellido y C.G. Villa San Jacinto.	De acuerdo a las definiciones operacionales y criterios de programación, en este semestre se ha realizado la primera visita, el producto final se informa en la segunda visita.	Centro Nacional de Alimentación y Nutrición - Instituto Nacional de Salud
			Porcentaje de niños con afta básica odontológica (ABO)	Niño con ABO	4%				El cumplimiento al primer semestre es de 2%, teniendo en cuenta que para la denominación de Alta Básica Estomatológica en niños (libre de foco séptico) el paciente debe de culminar su plan de tratamiento.		
			Número de Niños (as) que reciben valoración de agudeza visual efectuada por personal de salud (Pabirre, Pabirre, Pabirre)	Persona tamizada	105,270	201,540	373		392,887 a nivel nacional ESNOSPC y Plan de Salud Escolar (195% de la meta anual)		
			Número de Niños (as) que reciben tratamiento de un Error Refractivo Diagnosticado (Pabirre, Pabirre, Pabirre, MMSA)	Niño (a) tratado (Lentes entregados)	2,700	5,409	30		800 a nivel nacional ESNOSPC y Plan de Salud Escolar (30% de la meta trimestral)		





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

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - I

Cod. Mat.	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
					I Sem.	Anual	I Sem.	Anual			
6	Inclusión	Garantizar el respeto de los derechos de grupos vulnerables, erradicando toda forma de discriminación.	Cobertura del parto institucional en gestantes procedentes de las zonas rurales	Parto Normal	34.5	69.0%	38.4	38.4	La atención del parto institucional procedente de zona rural continúa en su tendencia ascendente.	<p> Todavía los establecimientos de salud no han completado la implementación de los servicios para dar la atención prenatal reenfocada en forma integral, se está fortaleciendo las capacidades de los profesionales de atención de la salud materna de todos los establecimientos de salud. </p> <p> Existe la poca asignación presupuestal para el desarrollo de la actividad, retrasos en los procesos logísticos para la compra de materiales e insumos y contratación de técnico dental lo que conlleva a no cumplir con los objetivos planteados. </p>	Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
			Proporción de gestantes con 6 atenciones prenatales	Gestante controlada	42.75	85.5%	36	36			
			Porcentaje de prótesis dentales entregadas	Prótesis dentales entregadas		10%					





PERÚ
Ministerio de Salud

Oficina General de Planeamiento y Presupuestos

Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

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

MATRIZ DE RESULTADOS

MINISTERIO SUPERVISOR: MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL

PERÍODO: 2014 - I

Cod. Mat.	Materia	Cod. P.N.	Política Nacional	Indicador Priorizado	Unidad de Medida	Metas Programadas		Ejecución (%)		Logros Alcanzados	Observaciones / Dificultades	Unidad Responsable
						I Sem.	Anual	I Sem.	Anual			
8	Aumento de capacidades sociales	8.1	Apoyar las estrategias nacionales, regionales y locales de lucha contra la pobreza y seguridad alimentaria así como los Planes Nacionales Sectoriales para ser articulados con los planes de desarrollo comunitario, local y regional.	Documento Técnico Normativo aprobado - Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera	Documento Técnico		1			Anteproyecto del Plan Estratégico Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera Evitable (2014-2020) en proceso de aprobación.		Dirección General de Salud de las Personas - Ministerio de Salud
				Actividades de Fortalecimiento de Competencias y articulación intra e interinstitucional desarrollada en Salud Ocular	Asistencias Técnicas	4	8	325	5 Asistencias Técnicas en el componente de gestión de la estrategia de salud Ocular (Ica, Ucayali, Amazonas, Junín, Ayacucho). 8 Asistencias Técnicas del Instituto Nacional de Oftalmología al primer Nivel de atención priorizada territorialmente en atención integral en salud ocular (Red Toocache - Juanjuí-Red Maynas-Red Leoncio Prado- Red Daniel Alcides Carrion- Red Puquio/Cora Cora - Red Huanta-Red San Martín - Pícuta - Moyobamba - Red Virgen de Cochacra/Chincheros.)			
		8.4	Fomentar y apoyar los liderazgos que promueven la cooperación y el trabajo intersectorial e interinstitucional	Número de convenios de cooperación interinstitucionales para la mejora de la gestión suscritos.	Convenios	9	20	100	Suscripción de 9 Convenios. 1.- Convenio Marco con 02 Instituciones Públicas. 2.- Convenio Marco con 02 Institución Privada. 3.- Convenio Específico con 3 Instituciones Públicas. 4.- Carta de Intención 01 Institución Privada 5.- Convenio Marco Ampliación de Vigencia con 01 Instituciones Privada. Adendas Marcos y Específicos suscritos: 1.- Adenda Convenio Específico con 01 Instituciones Públicas.	<ul style="list-style-type: none"> Política Institucional asumida en visitar a las Instituciones in situ a efectos de dar a conocer todas las bondades del INS para suscribir Convenios Específicos, así como acelerar los procesos de suscripción directamente con las autoridades institucionales. Demora en la suscripción de las Instituciones cooperantes por distancia de las Instituciones. 	OGAT - Instituto Nacional de Salud	





PERU Ministerio de Salud

HOJA DE ENVIO DE TRAMITE GENERAL



25/08/2014 09:05:53
 MINSA-OGPP-JFALCONI
 Página 1 de 1

Tipo Documento: PROVEIDO N° Expediente: 14-087450-001 /
 N° Documento: 0493-2014-OGPP-OPGI/MINSA Operador: MINSA-OGPP-JFALCONI
 Fecha Registro: 25/08/2014 09:04
 Interesado: OGPP-PORTOCARRERO GRADOS AUGUSTO MARTIN
 Asunto: EVALUACION SEMESTRAL 2014 DE LA POLITICA NACIONAL EN MATERIA DE INCLUSION Y AUMENTO DE CAPACIDADES SOCIALES

N°	Destinatario (1)	Prio	Ind. (2)	Fecha Registro	
1	SG-CESPEDES MEDRANO DANILO PEDRO SECRETARIO GENERAL I	NORM	6,15	25/08/2014	OGPP-PORTOCARRERO GRADOS AUGUSTO MARTIN-DIRECTOR GENERAL
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					



- | | | | |
|------------------------|---------------------------|--------------------------|-----------------|
| 01. Aprobación | 06. Por Corresponderle | 11. Archivar | CLAVE PRIORIDAD |
| 02. Atención | 07. Para Conversar | 12. Acción Inmediata | (B) Baja |
| 03. Su Conocimiento | 08. Acompañar Antecedente | 13. Prepare Contestación | (I) Inmediato |
| 04. Opinión | 09. Según Solicitado | 14. Proyecto Resolución | (MB) Muy baja |
| 05. Informa y Devolver | 10. Según lo coordinado | 15. Ver Observación | (N) Normal |
| | | | (U) Urgente |

N°	OBSERVACIONES POR MOVIMIENTO
1	INFORME 090-OPGI

(1) Use Código (2) Use Clava (3) Use Iniciales

IMPORTANTE NO DESGLOSAR ESTA HOJA