



PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

**“Informe de evaluación de resultados del Plan
Estratégico Institucional 2019- 2023 del
Ministerio de Salud”
Año 2019**

Noviembre 2020





PERÚ

Ministerio
de Salud

Oficina General de
Planeamiento, Presupuesto y
Modernización

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONTENIDO

PRESENTACIÓN

I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

II. LINEAMIENTOS

III. MISIÓN INSTITUCIONAL

IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES

V. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS: RESULTADOS Y ANALISIS

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES





PRESENTACIÓN

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

Asimismo, como Autoridad de Salud a nivel nacional y ente rector del Sector Salud, conduce el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, dicta normas, planea, gestiona, supervisa y evalúa la Política Nacional y Sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, aplicable a todos los niveles de gobierno.

El Plan Estratégico Institucional – PEI 2019 - 2023 del Ministerio de Salud se constituye en el documento de gestión institucional en el cual se establece la declaración de política institucional, la misión, los objetivos y las acciones estratégicas institucionales, los respectivos indicadores y metas, la ruta estratégica y responsables, para el plazo de 3 años; concordantes con las prioridades y estrategias establecidas por la Alta Dirección del Ministerio de Salud, los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Sectorial Multianual del MINSA, la Política General de Gobierno al 2021, aprobada mediante Decreto Supremo N° 056-2018-PCM, y a nivel internacional, con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS).

En ese sentido el PEI del MINSA es un documento de gestión estratégico que articula el ejercicio de las funciones y competencias de los órganos y unidades ejecutoras del Ministerio de Salud para la implementación de políticas nacionales en el sector salud, con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

Asimismo, el PEI MINSA 2019 – 2023 es el documento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional, de tal modo que las diversas actividades emprendidas por las unidades ejecutoras y los órganos del MINSA anualmente, sean complementarias y sinérgicas hacia el logro de sus objetivos estratégicos institucionales.

En este contexto, es necesario evaluar el cumplimiento de las metas de los indicadores de los objetivos estratégicos, institucionales contenidos en el PEI 2019-2023, que constituye el documento de gestión estratégica que articula el ejercicio de las funciones y competencias de los Órganos del Ministerio de Salud para la implementación de las políticas nacionales en el sector con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

El presente documento contiene en términos generales, el análisis de los avances realizados en función de los Objetivos Estratégicos señalados en el PEI, con un enfoque de relación lógica entre objetivos y acciones estratégicas con sus respectivos indicadores y estos a su vez con las actividades operativas, identificando los logros asociados a la intervención de la entidad, en concordancia con las Políticas de Salud.





I. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL¹

Contar con un Sistema de salud que asegure el acceso universal al cuidado y la atención integral en salud individual y colectiva de las personas, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoque de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Asimismo, el cuidado y la atención pública en salud, organizado en Redes Integrales de Salud, serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

II. LINEAMIENTOS

1. Acceso a servicios integrales de salud y aseguramiento universal en salud.
2. Políticas y acciones de salud pública sobre los determinantes sociales de la salud.
3. Provisión de cuidados y servicios en redes integradas de salud, con uso intensivo de telesalud, que atienden las necesidades de la población.
4. Recursos humanos en el sistema de salud suficientes, competentes y comprometidos.
5. Rectoría y gobernanza, eficaz y eficiente, del MINSA sobre el sistema de salud.
6. Integridad y lucha contra la corrupción, y Gobierno Abierto.
7. Gestión territorial con enfoque de derechos en salud e Interculturalidad.

III. MISIÓN INSTITUCIONAL

La misión institucional del Ministerio de Salud, ha sido definida en el marco de las competencias y funciones establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, las prioridades y estrategias establecidas por el ministerio, en función a las necesidades de la población:

Conducir con eficiencia e integridad el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento universal en salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

¹ Mediante Decreto Supremo N° 026-2020-SA, de fecha 24 de agosto de 2020, se aprobó la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable". Asimismo, el Ministerio de Salud, de acuerdo a lo establecido en el numeral 11.1 del artículo 11 del Decreto Supremo N° 029-2018-PCM, deberá aprobar el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.



**IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES**

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

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

El MINSA en su rol rector, es garante y responsable de asegurar la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad del cuidado y la atención en salud a través de un sistema nacional de salud efectivo, eficiente y eficaz; con atención integral, solidaria, equitativa, oportuna, de calidad, de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida, género y cultura de la población; por lo cual se desarrolla un conjunto de acciones estratégicas orientadas a reducir las brechas e inequidades en salud, abocándose a mejorar la oferta y calidad de los servicios de salud para prevenir, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, así como recuperar la salud de las personas afectadas por enfermedades transmisibles, no transmisibles, reducir la muerte neonatal, la mortalidad materna, la anemia, entre otros.

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





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

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

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

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

El acceso a medicamentos es un aspecto fundamental en el ejercicio del derecho a la salud. Cuando la persona es afectada por una enfermedad o alguna condición física, emocional o mental que limita su actividad social, laboral o económica





habitual, es posible que requiera el uso de algún medicamento o producto farmacéutico para recuperar la salud y su capacidad social y productiva.

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

Por otra parte, el MINSA a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), ejerce como Autoridad Nacional en Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria; normando, vigilando y fiscalizando respecto a la calidad del agua para consumo humano, agua de uso poblacional y recreacional, las características sanitarias de los sistemas de abastecimiento y fuentes de agua para consumo humano; así como en materia de inocuidad alimentaria, que comprende los alimentos y bebidas destinadas a consumo humano.

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

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

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





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

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

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

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

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

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

Otro indicador, es la densidad de recursos humanos en salud² que evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras por 10 mil habitantes. El Perú aún no alcanza tal cifra (19.5 x 10.000 habitantes), siendo conjuntamente con Ecuador, Bolivia y Haití, los que ostentan las cifras más bajas. En comparación con países de Latinoamérica, Cuba tiene una densidad de Recursos Humanos casi siete veces más que el Perú, mientras que Argentina y Chile casi el doble.



² Desafíos de Toronto: evalúa la disponibilidad conjunta de médicos y enfermeras, y establece el estándar de 25 cirujanos, médicos y enfermeros por 10.000 habitantes



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

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

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

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

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

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

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





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

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

| CÓDIGO | OBJETIVO ESTRATÉGICO | INDICADORES |
|--------|---|---|
| OEI 06 | Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud. | Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica. |

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

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

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





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

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

La Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva sanitaria, ha definido las catástrofes como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública. Hoy sabemos que son factores de riesgo de desastre el subdesarrollo, el aumento de población (explosión demográfica), los fenómenos de urbanización inadecuada, el cambio climático, la degradación medioambiental y el uso inadecuado de tecnologías de alto riesgo.

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

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

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

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

V. OBJETIVOS ESTRATEGICOS: RESULTADOS Y ANALISIS



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL P1 2019-2022 DEL PUEBLO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

| COD. | INDICADORA | FRUSTRACION INDICADORA | VALOR ESPERADO (N) | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPTOR DE LOS RESULTADOS ESPERADOS | INDICADOR EFECTIVO | ACCIONES EFECTIVAS | PROYECTOS DE ACCIONES EFECTIVAS | |
|----------|---|------------------------|--------------------|---------------------------|--|--------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
| 01.01.01 | Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 25 meses de edad. | Prevalencia | 30.0% | DGESP | La reducción de la anemia infantil, considerada como Política General de Gobierno al 2021, Fortalecimiento de actividades de monitoreo y supervisión y acciones en el primer nivel de atención desde el nivel nacional. Adecuada disponibilidad de subproductos de hierro. Fortalecimiento de la oferta de hierro. Establecimiento de salud prioritarios en el ámbito de Lima Metropolitana. Mejora del acceso y disponibilidad de las intervenciones para la reducción de la anemia. Participación de los gobiernos locales (BOS) en acciones de seguimiento a través de los actores locales. | 49.1% | Desarrollar la estrategia de intervención para la reducción de la anemia en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud, con énfasis en Lima Metropolitana. Trabaja articulado con los gobiernos locales, en busca de la sinergia de las estrategias y responsabilidades. | Apoyamiento técnico a nivel de la subgerencia, acompañamiento de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de malos usos y elaboración de acciones de mejora con equipo de tesis. Abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Capacitación teórica y práctica dirigida a médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de laboratorio de los establecimientos de salud. Campaña Educativa Comunitaria en sinergia con el sector privado (JACOP, Grupo Comercial, Abita, Midos Niños, PMA, ONDA, Empresas Mineras). Intervención con insumos sociales en el seguimiento domiciliario en acciones conjuntas para la reducción y control de la anemia. | Procesar la implementación del E-CARL. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. |
| 1.1 | Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 25 meses de edad. | Prevalencia | 30.0% | DGESP | La reducción de la anemia infantil, considerada como Política General de Gobierno al 2021, Fortalecimiento de actividades de monitoreo y supervisión y acciones en el primer nivel de atención desde el nivel nacional. Adecuada disponibilidad de subproductos de hierro. Fortalecimiento de la oferta de hierro. Establecimiento de salud prioritarios en el ámbito de Lima Metropolitana. Mejora del acceso y disponibilidad de las intervenciones para la reducción de la anemia. Participación de los gobiernos locales (BOS) en acciones de seguimiento a través de los actores locales. | 49.1% | Desarrollar la estrategia de intervención para la reducción de la anemia en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud, con énfasis en Lima Metropolitana. Trabaja articulado con los gobiernos locales, en busca de la sinergia de las estrategias y responsabilidades. | Apoyamiento técnico a nivel de la subgerencia, acompañamiento de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de malos usos y elaboración de acciones de mejora con equipo de tesis. Abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Capacitación teórica y práctica dirigida a médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de laboratorio de los establecimientos de salud. Campaña Educativa Comunitaria en sinergia con el sector privado (JACOP, Grupo Comercial, Abita, Midos Niños, PMA, ONDA, Empresas Mineras). Intervención con insumos sociales en el seguimiento domiciliario en acciones conjuntas para la reducción y control de la anemia. | Procesar la implementación del E-CARL. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. |
| 1.2 | Prevalencia de anemia en niños y niñas de 6 a 25 meses de edad. | Prevalencia | 30.0% | DGESP | La reducción de la anemia infantil, considerada como Política General de Gobierno al 2021, Fortalecimiento de actividades de monitoreo y supervisión y acciones en el primer nivel de atención desde el nivel nacional. Adecuada disponibilidad de subproductos de hierro. Fortalecimiento de la oferta de hierro. Establecimiento de salud prioritarios en el ámbito de Lima Metropolitana. Mejora del acceso y disponibilidad de las intervenciones para la reducción de la anemia. Participación de los gobiernos locales (BOS) en acciones de seguimiento a través de los actores locales. | 49.1% | Desarrollar la estrategia de intervención para la reducción de la anemia en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud, con énfasis en Lima Metropolitana. Trabaja articulado con los gobiernos locales, en busca de la sinergia de las estrategias y responsabilidades. | Apoyamiento técnico a nivel de la subgerencia, acompañamiento de la información para toma de decisiones, mejora de la organización de los servicios, identificación de malos usos y elaboración de acciones de mejora con equipo de tesis. Abastecimiento oportuno de los medicamentos e insumos necesarios para la atención de anemia. Capacitación teórica y práctica dirigida a médicos, enfermeras, obstetras, técnicos de laboratorio de los establecimientos de salud. Campaña Educativa Comunitaria en sinergia con el sector privado (JACOP, Grupo Comercial, Abita, Midos Niños, PMA, ONDA, Empresas Mineras). Intervención con insumos sociales en el seguimiento domiciliario en acciones conjuntas para la reducción y control de la anemia. | Procesar la implementación del E-CARL. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. Realizar una encuesta de satisfacción en los establecimientos de atención de primer nivel de atención a nivel nacional. |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL, POR 2019-2022 DEL PUERTO MANSO, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

| COD | OBJETIVO | PARAMETRO DE MEDICIÓN | VALOR ESPERADO OBTENIDO | INDICADOR | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL AÑO 2019 | INDICADORES ESTADÍSTICOS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2019 | INDICADORES ESTADÍSTICOS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2019 | INDICADORES ESTADÍSTICOS CORRESPONDIENTES AL AÑO 2019 |
|-----|---|-----------------------|-------------------------|-----------|--|--|--|--|---|
| 1.3 | Tasa de Mortalidad Neonatal < 100 mil nacidos vivos. | 7.14 | 8.5 | DOIEP | <p>Con la finalidad de contribuir al logro de la reducción de la mortalidad neonatal, para el periodo 2019 las intervenciones en salud neonatal se desarrollaron en las siguientes áreas:</p> <p>1. Fortalecimiento de la capacidad operativa de los establecimientos de salud neonatal, a través de la atención del recién nacido en establecimientos de salud autorizados a nivel nacional, a través de cursos, talleres y pasantías, en conjunto con las unidades organizativas competentes para mejorar el equipamiento de los servicios neonatales.</p> <p>2. Actualización de la normatividad vigente: en la atención del recién nacido neonatal y con complejidades (Norma Técnica de Salud, Guía Técnica de Salud y Guía de Práctica Clínica).</p> <p>3. Asistencia técnica y monitoreo de intervenciones efectivas y cumplimiento de acuerdos y compromisos. Además, la asistencia técnica permanente a los Coordinadores Regionales de Salud Neonatal, a través de reuniones, con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal.</p> <p>4. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad neonatal: Reducido el número de los principales indicadores de salud neonatal, así como, al cumplimiento del seguimiento y monitoreo de nuevas rutas para el seguimiento de casos de enfermedades asociadas al parto, de alto riesgo y complicadas, a través de la asistencia técnica y monitoreo de los establecimientos de salud y hospitales con mayor capacidad resolutiva (recursos humanos y equipamiento) para la atención de casos extremos.</p> <p>5. Servicios neonatales salvados por vía aérea: Reducido el número de casos que ingresan por término y estado crítico.</p> <p>6. Presupuesto limitado en regiones para acciones en Salud Neonatal, dificultad que afecta a todos los establecimientos de salud autorizados por el nivel central del MDS.</p> <p>7. Equipos médicos de hospitales cumplen funciones múltiples, lo cual no permite atender el problema de la salud neonatal de forma integral.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | |
| 1.4 | Índice de Mortalidad Materna < 100 mil nacidos vivos. | 6.3 | 36.2 | DOIEP | <p>Con la finalidad de contribuir al logro de la reducción de la mortalidad neonatal, para el periodo 2019 las intervenciones en salud neonatal se desarrollaron en las siguientes áreas:</p> <p>1. Fortalecimiento de la capacidad operativa de los establecimientos de salud neonatal, a través de la atención del recién nacido en establecimientos de salud autorizados a nivel nacional, a través de cursos, talleres y pasantías, en conjunto con las unidades organizativas competentes para mejorar el equipamiento de los servicios neonatales.</p> <p>2. Actualización de la normatividad vigente: en la atención del recién nacido neonatal y con complejidades (Norma Técnica de Salud, Guía Técnica de Salud y Guía de Práctica Clínica).</p> <p>3. Asistencia técnica y monitoreo de intervenciones efectivas y cumplimiento de acuerdos y compromisos. Además, la asistencia técnica permanente a los Coordinadores Regionales de Salud Neonatal, a través de reuniones, con la finalidad de contribuir a la reducción de la mortalidad neonatal.</p> <p>4. Vigilancia de la morbilidad y mortalidad neonatal: Reducido el número de los principales indicadores de salud neonatal, así como, al cumplimiento del seguimiento y monitoreo de nuevas rutas para el seguimiento de casos de enfermedades asociadas al parto, de alto riesgo y complicadas, a través de la asistencia técnica y monitoreo de los establecimientos de salud y hospitales con mayor capacidad resolutiva (recursos humanos y equipamiento) para la atención de casos extremos.</p> <p>5. Servicios neonatales salvados por vía aérea: Reducido el número de casos que ingresan por término y estado crítico.</p> <p>6. Presupuesto limitado en regiones para acciones en Salud Neonatal, dificultad que afecta a todos los establecimientos de salud autorizados por el nivel central del MDS.</p> <p>7. Equipos médicos de hospitales cumplen funciones múltiples, lo cual no permite atender el problema de la salud neonatal de forma integral.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | <p>Elaboración de Normas y Guías Técnicas:</p> <p>1. Aprobación con R.M. N° 539-2019-MINSA, la R.T.S. N° 154-MINSA/DIRESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipertensión Congénita, Hipertensión Supratentorial Congénita, Neuromatadura, Torax Quístico, Hepatosis Congénita y Catarata Congénita".</p> <p>2. Cumplimiento de la Resolución de Guía de Práctica Clínica "Asistencia Técnica e Intervención Neonatal".</p> <p>3. Cumplimiento de la actualización de la "Norma Técnica de Salud para el Seguimiento del recién nacido de alto riesgo".</p> <p>4. Inicio de aprobación la Directiva "Método Cangrejo".</p> <p>5. Para mejorar la cobertura se la toma de muestra de "tamizaje neonatal" se logró.</p> <p>6. Para la mejora de la adherencia de la prestación de la "ayuda al diagnóstico" a nivel nacional para el Tamizaje Neonatal se implementó que a los establecimientos de forma análoga se les otorga el lugar de procedencia del recién nacido.</p> <p>7. En la extensión de la red de centros "Preractivos" según nivel y "Luz da Atención" del proceso de "del Tamizaje Neonatal (CTP N° 80098)", a favor de los centros de mayor capacidad resolutiva (Hospital Nacional "Mariano Naranjo", Hospital Nacional Docente Madre y Niño "San Bartolomé"), lo cual permitió el reconocimiento del procesamiento del Tamizaje Neonatal exclusivamente en las Unidades Especializadas.</p> <p>8. El Tamizaje Neonatal, a fin de proveer un procesamiento oportuno por parte de las DIRESA, QUESA, se les otorga el procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del Tamizaje Neonatal.</p> <p>9. El procesamiento de referencia de los casos de recién nacidos fallecidos post-mortem a la toma de muestra del procesamiento y de las prestaciones subvencionadas por el SIS.</p> <p>10. Participación de la toma de muestra del Tamizaje Neonatal a recién nacidos menores a 24 horas de vida.</p> | |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL FES 2019-2023 DEL PUEBLO MURIELA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

| COD | INDICADOR | PARAMETRO DE MEDICIÓN | VALOR OBJETIVO (M) | VALOR OBJETIVO (R) | VALOR OBJETIVO (A) | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES (OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL) | DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS ESPERADOS (OBJETIVO INSTITUCIONAL) | ACCIONES ESTRATÉGICAS (OBJETIVO INSTITUCIONAL) | PROYECTOS DE ACCIONES ESTRATÉGICAS PARA LOGRAR EL OBJETIVO INSTITUCIONAL (OBJETIVO INSTITUCIONAL) |
|------|---|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|
| 1.5 | Prevalencia de embarazos en adolescentes. | Prevalencia | 12.8 | 13.6 | 13.6 | DGIESP | Mejora en la oferta en los establecimientos de primer nivel de atención en cuanto a disponibilidad de tamizaje, aumento en el diagnóstico precoz e implementación en el acceso a los servicios de atención (tamizaje oportuno, tratamiento). | Mayor cobertura en bienes y servicios para implementación de atención adolescente. | 1. 223 Servicios diferenciados para adolescentes registrados en RENPREES que permitan de manera diferenciada el 25% de los adolescentes con atención integral en salud en relación a los adolescentes de las unidades de salud por género y edad. 2019 Norma en la Etapa de Vida de Adolescente. | Implementación de servicios en adolescentes y en todos los establecimientos de salud. |
| 1.6 | Tasa de mortalidad por VIH. | Tasa | 101.4 | 91.4 | 91.4 | DGIESP | Mejora en la oferta en los establecimientos de primer nivel de atención a través de oferta móvil (BRIGADAS, MCE) y oferta fija (CEBES, JIAPM). | Insuficientes equipos para el manejo de casos problemáticos, demora en los resultados de los tests para el diagnóstico definitivo, inadecuado sistema de referencias y contrarreferencias (concentración de los servicios enológicos). | La tasa de mortalidad por causas relacionadas con el VIH en adolescentes de 15 años en adelante muestra un decrecimiento sostenido en el tiempo. | Fortalecimiento de capacidades en el nivel para el manejo de casos problemáticos, diagnóstico y tratamiento. Mejora en el equipamiento para el diagnóstico y tratamiento. Mejora en el tratamiento oportuno. Asistencia diagnóstica y fortalecimiento de la infraestructura de los servicios especializados. Mejora en el registro de casos. |
| 1.7 | Tasa de mortalidad por VIH en población de 15 años o más por 100 mil habitantes. | Tasa | 3.4 | N/D | N/D | DGIESP | La DCEB desde el año 2018, viene ejecutando el Plan de intervención 2018-2020 con el objetivo de lograr el diagnóstico precoz, control de contactos y uso de tratamiento, esperando la disminución de la tasa de mortalidad en relación al VIH. | Según el SIGRT el número de fallecidos es 14,437 para el año 2019. | Complemento de la Ley 3297, Ley de Prevención y Control de VIH, que especifica que el presupuesto para las intervenciones de diagnóstico y seguimiento de VIH debe ser del 10% del presupuesto de la institución. | |
| 1.8 | Prevalencia de VIH en población de 15 años o más por 100 mil habitantes. | Prevalencia | 0.95 | 0.91 | 0.91 | DGIESP | Estrategia de tamizaje VIH para la captación de casos en poblaciones clave a través de oferta móvil (BRIGADAS, MCE) y oferta fija (CEBES, JIAPM). | Continuidad de brigadas por recortes presupuestales en las UE. | Continuar con las estrategias. Estrategias de tamizaje VIH para la captación de casos en poblaciones clave a través de oferta móvil (BRIGADAS, MCE) y oferta fija (CEBES, JIAPM). Expansión de uso de pruebas rápidas para tamizaje (diagnóstico precoz), vinculación e inicio de TAR. Descentralización TAR a EES primer nivel de atención que mejor el acceso de las PC al tratamiento. | |
| 1.9 | Tasa de éxito terapéutico por 1000 nacidos vivos. | Tasa | 95 | 94 | 94 | DGIESP | Implementación de pruebas rápidas duales en sitio del 50%, inicio de tratamiento inmediato. Mejora de la subnotificación de casos SC por vía telefónica y presencial. Mejora de la subnotificación de casos SC para el manejo de la SM en primer nivel, evitando pérdida de la oferta de salud. | Continuar con la estrategia. Implementación de pruebas rápidas duales en sitio del 50%, inicio de tratamiento inmediato. Mejora de la subnotificación de casos SC por vía telefónica y presencial. Mejora de la subnotificación de casos SC para el manejo de la SM en primer nivel, evitando pérdida de la oferta de salud. | Continuar con las estrategias. Implementación de pruebas rápidas duales en sitio del 50%, inicio de tratamiento inmediato. Mejora de la subnotificación de casos SC por vía telefónica y presencial. Mejora de la subnotificación de casos SC para el manejo de la SM en primer nivel, evitando pérdida de la oferta de salud. | |
| 1.10 | Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 años o más por 100 mil habitantes. | Prevalencia | 18.2% | 19.7% | 19.7% | DGIESP | Entre los factores que contribuyen al logro del indicador se encuentran: 1. Implementación de programas de primera línea de atención en el primer nivel de atención. 2. Incremento de personal en redes sociales y centros de atención. 3. Estrategia de tamizaje de hipertensión arterial. 4. Implementación de las guías alimentarias de Perú. 5. Implementación de la regulación de sal en alimentos (sodio). | Los factores que dificultan el cumplimiento de los logros: 1. Alertas internacionales de efectos negativos de algunas acciones de medicación. 2. Situación de los equipos de lectura de la presión arterial que requieren renovación. 3. Ausencia de intervenciones dirigidas a la promoción de la salud en restaurantes. 4. Pérdida de la oferta de salud en restaurantes. | Los logros de la reducción del indicador están relacionados a la disminución de las complicaciones agudas y crónicas, permitiendo prevenir las enfermedades crónicas y enfermedades agudas, reduciendo la morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas y agudas. 5. Implementación de programas de promoción de la salud en restaurantes. 6. Implementación de programas de promoción de la salud en restaurantes. 7. Implementación de programas de promoción de la salud en restaurantes. 8. Implementación de programas de promoción de la salud en restaurantes. 9. Implementación de programas de promoción de la salud en restaurantes. | 1. Fortalecer la oferta de promoción de salud para la prevención de enfermedades crónicas y agudas. 2. Promover la adherencia al tratamiento. 3. Promover la adherencia al tratamiento. 4. Promover la adherencia al tratamiento. 5. Promover la adherencia al tratamiento. 6. Promover la adherencia al tratamiento. 7. Promover la adherencia al tratamiento. 8. Promover la adherencia al tratamiento. 9. Promover la adherencia al tratamiento. |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PE 2019-2022 DEL PUEGO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

| COD. | INDICADOR | PARAMETROS DE MEDICIÓN | VALOR OBJETIVO (A) | VALOR OBTENIDO (B) | RESPONSABLE DEL MONITOREO | DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES (CONFORME AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PE 2019-2022) | DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS (CONFORME AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PE 2019-2022) | PROCESOS DE MONITOREO | ACIONES EFECTIVAS (CONFORME AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PE 2019-2022) | PROCESOS DE ACCIONES EFECTIVAS (CONFORME AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PE 2019-2022) |
|------|--|------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------|---|---|---|---|--|
| 3.11 | Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses | Proporción | 9,6% | 10% | DGIESP | <p>1) La implementación de Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021.</p> <p>2) La conformación de Comités Intersectoriales para la actuación conjunta y gestión de casos en cada territorio.</p> <p>3) El fortalecimiento de los equipos técnicos de salud mental comunitaria en los territorios.</p> <p>4) El fortalecimiento de los equipos técnicos de salud mental comunitaria en los territorios.</p> | <p>1) Fortalecimiento de la capacidad de los equipos de salud mental comunitaria para la atención integral en salud a través de la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.</p> <p>2) Fortalecimiento de la capacidad de los equipos de salud mental comunitaria para la atención integral en salud a través de la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.</p> <p>3) Fortalecimiento de la capacidad de los equipos de salud mental comunitaria para la atención integral en salud a través de la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.</p> <p>4) Fortalecimiento de la capacidad de los equipos de salud mental comunitaria para la atención integral en salud a través de la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | |
| 3.12 | Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes | Proporción | 3,04 | 7 | DGIESP | <p>1) Mayor acceso a servicios especializados en la atención de los centros de salud mental comunitaria en el país.</p> <p>2) Mayor atención desde el MINSA sobre la prevención del suicidio "Palabras que salvan vidas".</p> <p>3) Fomento de la identificación temprana de conductas suicidas en los servicios de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | |
| 3.13 | Proporción de niñas y niños de 11 meses y más días de estar con vacunación completa | Proporción | 70% | 17% | DGIESP | <p>1) Se inicia en este año la evaluación nacional, el cual tiene como finalidad evaluar la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria en el país.</p> <p>2) El sistema de información permite mostrar el estado actual del rubro independientemente de donde haya recibido sus dosis, con lo cual permite tener un panorama más claro de la situación y permitir tomar acciones oportunas en el nivel local a fin de mejorar la atención en la entrega de la vacunación.</p> <p>3) El sistema de información permite mostrar el estado actual del rubro independientemente de donde haya recibido sus dosis, con lo cual permite tener un panorama más claro de la situación y permitir tomar acciones oportunas en el nivel local a fin de mejorar la atención en la entrega de la vacunación.</p> <p>4) Se inicia la implementación de acciones de salud mental comunitaria en los territorios.</p> <p>5) Se inicia la implementación de acciones de salud mental comunitaria en los territorios.</p> | <p>1) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Fortalecimiento del servicio de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | <p>1) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>2) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>3) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> <p>4) Monitoreo de la efectividad de las acciones de salud mental comunitaria.</p> | |



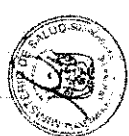
MATRIZ DE EVALUACION DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022 DEL PUEGO MINISA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTRUMENTALES

| INDICADOR | PARÁMETRO DE MEDICIÓN | LOGRO ESPERADO (en %) | VALOR OBTENIDO (en %) | FUENTE DE VERIFICACIÓN | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPCIÓN DE LAS MEDICIONES (contiene los datos que sustentan el indicador) | PROCESOS DE LAS MEDICIONES (describe el procedimiento de medición) | CRITERIOS ESPERADOS (Describe el estándar de desempeño) | ACIONES EFECTIVAS (Describe acciones que se han tomado) | COMENTARIOS Y OBSERVACIONES (Describe cualquier otro dato relevante) |
|--|---|-----------------------|-----------------------|---|---------------------------|---|---|---|--|--|
| <p>Objetivo 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud organizados en Puestos Integrados de Salud, centrados en la persona, familia y comunidad con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.</p> | | | | | | | | | | |
| 2.1 | Proporción de población afiliada a SIS | Preparación | 58.0% | Registro de Afiliados del AUS - SUSALUD | DGAIN | Se sumó el indicador en más del 100% del valor esperado | Mediante el DU 017/2019 se estableció el mecanismo de aseguramiento, se afilia a la población mediante el Seguro a la JAFAS - SIS, estableciendo la cobertura del SIS en los períodos de cuarenta (40) días a emergencia y 365 días en el resto del año. | Mediante el DU 017/2019 se estableció el mecanismo de aseguramiento, se afilia a la población mediante el Seguro a la JAFAS - SIS, estableciendo la cobertura del SIS en los períodos de cuarenta (40) días a emergencia y 365 días en el resto del año. | Implementar mecanismo para el intercambio de información entre las JAFAS, interoperabilidad de sus bases de datos de afiliados, a través de SUSALUD. | |
| 2.2 | Proporción de población afiliada a un seguro de salud | Preparación | 95.0% | Registro de Afiliados del AUS - SUSALUD | DGAIN | Se cumplió el indicador en más del 100% del valor esperado | En noviembre del 2019 se publica el DU 017/2019 "DECRETO DE URGENCIA QUE ESTABLECE MEDIDAS PARA LA COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD" el cual tiene por objetivo establecer medidas urgentes para garantizar la protección del derecho a la salud a través del cierre de la brecha de población sin cobertura de seguros en el territorio nacional, de conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 29344. Las JAFAS de los Puestos Integrados de Salud de la población de esta provincia a la que pertenecen los Puestos Integrados de Salud JAFAS - SIS. Con la afiliación de la población, en el seguro al SIS se cierra la brecha de aseguramiento en salud en el país, razón por la cual el logro esperado de ambos indicadores han sido incrementados durante el período 2020 - 2022. | Mediante el DU 017/2019 se estableció el mecanismo de aseguramiento, se afilia a la población mediante el Seguro a la JAFAS - SIS, estableciendo la cobertura del SIS en los períodos de cuarenta (40) días a emergencia y 365 días en el resto del año. | Implementar mecanismo para el intercambio de información entre las JAFAS, interoperabilidad de sus bases de datos de afiliados a través de SUSALUD. | |
| 2.3 | Proporción de afiliados a JAFAS que se atienden por interconsulta profesional | Proporción | 1.00% | Registro de afiliados JAFAS que se atienden por interconsulta profesional - SUSALUD | DGAIN | Se logró el indicador en un 20% del valor esperado | El Reglamento del D.L. 1302 se aprueba en julio del 2019 y a partir de la fecha se inició la suscripción de convenios de IP con el nuevo marco normativo, siendo el logro alcanzado de dicho indicador de 1% en el 2019 relacionado a la suscripción de nuevos convenios. | Se ha logrado la aprobación del Reglamento del D.L. N° 1302, Decreto Legislativo que aprueba el intercambio de información de los Puestos Integrados de Salud con el marco normativo, siendo el logro alcanzado de dicho indicador de 1% en el 2019 relacionado a la suscripción de nuevos convenios. | Implementar mecanismo para el intercambio de información entre las JAFAS, interoperabilidad de sus bases de datos de afiliados a través de SUSALUD. | |
| 2.4 | Rango promedio de hospitalización Nivel II (días) | Rango | 3-5 | Tabla Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Monitoreo Hospitalario (denominados: Hoja de Censo Diario de la Enfermería (denominados) o Libro de expresas Hospitalarias (denominados)). | DGAIN | Se logró el indicador de acuerdo al esperado | El promedio permanece como anual se que mantenido en los últimos expresados, a pesar de que mensualmente existe limitaciones para la entrega de la información a OGTI. | Monitoreo y actualización de la información. | Mejorar el monitoreo del indicador y fortalecer la capacidad del personal humano para el adecuado análisis de la información. | |
| 2.5 | Rango promedio de hospitalización Nivel III (días) | Rango | 6-9 | Tabla Resumen de Hospitalización de cada paciente o Sistema de Monitoreo Hospitalario (denominados) o Libro de expresas Hospitalarias (denominados)). | DGAIN | Se logró el indicador de acuerdo al esperado | El promedio permanece como anual se que mantenido en los últimos expresados, a pesar de que mensualmente existe limitaciones para la entrega de la información a OGTI. | Monitoreo y actualización de la información. | Mejorar el monitoreo del indicador y fortalecer la capacidad del personal humano para el adecuado análisis de la información. | |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PER 2015-2022 DEL RIEGO MINISA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

| COSO | PROYECTOR | PARÁMETRO DE MEDICIÓN | LOGRO ESPERADO EN 2019 | ALCANCE ESPERADO (en %) | FECHA DE MEDICIÓN | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPCIÓN DE LOS INDICADORES (Criterios de calidad, cantidad, frecuencia, etc.) | CONTEXTO ESPECÍFICO (Criterios de calidad, cantidad, frecuencia, etc.) | ACCIONES ESPECÍFICAS (Criterios de calidad, cantidad, frecuencia, etc.) | PROYECTOS Y ACCIONES CLAVES DE ADOPTAR PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ACCIONES ESPECÍFICAS (Criterios de calidad, cantidad, frecuencia, etc.) | |
|--|---|-----------------------|------------------------|-------------------------|-------------------|---------------------------|---|---|---|---|--|
| 2.6 | Preparación de MINISA y GORE que atiendan por intermedio institucional | Preparación | 30.0% | 1.00% | 2019 | DOJAN | Registro de preparaciones atendidas por ESCUELAS GOREs por intermedio institucional | La proporción de IPRES en IP que se espera lograr en el período 2020-2022 ha sido determinada considerando que no es posible que al 100% de las IPRES estén involucradas en los Comités de IP, ya que el 12% de los Comités de IP, por demanda masiva y capacidad de carga. | Se logra el indicador en un 33% del valor esperado | Se aprueba el Plan de Preparación de IP para el período 2020-2022. Se aprueba el Plan de Preparación de IP para el período 2020-2022. Se aprueba el Plan de Preparación de IP para el período 2020-2022. | Realización de la firma de convenios de IP en 22 regiones que no cuentan con Convenio vigente y posteriormente en las 13 regiones restantes. |
| <p>OBJETIVO 2: Mejorar la gestión y el control de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país.</p> | | | | | | | | | | | |
| 3.1 | Preparación de productos sanitarios, dispositivos médicos y productos químicos y la capacidad de los sistemas y calidad del agua para consumo humano. | Preparación | 97% | 90.34% | 2019 | DIGEMID | Objetivos de calidad, Medida de evaluación de centros de calidad | Se aprueba el programa de cumplimiento al cumplimiento (97%) de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios preparadas con respecto a la capacidad de calidad de la planta establecida. Es importante tener la capacidad de PI, DM y PS que respectivamente al control de calidad, porque es necesario contar con la calidad de los PI, DM y PS que se concierne en el mercado nacional y que pueden poner en riesgo la salud de la población. | Se aprueba el cumplimiento al cumplimiento (97%) de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios preparadas con respecto a la capacidad de calidad de la planta establecida. Es importante tener la capacidad de PI, DM y PS que respectivamente al control de calidad, porque es necesario contar con la calidad de los PI, DM y PS que se concierne en el mercado nacional y que pueden poner en riesgo la salud de la población. | Se aprueba el cumplimiento al cumplimiento (97%) de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios preparadas con respecto a la capacidad de calidad de la planta establecida. Es importante tener la capacidad de PI, DM y PS que respectivamente al control de calidad, porque es necesario contar con la calidad de los PI, DM y PS que se concierne en el mercado nacional y que pueden poner en riesgo la salud de la población. | Seguimiento permanente de los indicadores |
| <p>OBJETIVO 3: Fortalecer la gestión y la gobernanza sobre el sistema de salud y la gestión institucional para el desempeño eficiente, eficaz e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública.</p> | | | | | | | | | | | |
| 4.1 | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Preparación | 27.0% | 0.0% | 2019 | MINISA | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud |
| <p>OBJETIVO 4: Mejorar la gestión y el control de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país.</p> | | | | | | | | | | | |
| 5.1 | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Preparación | 33.0% | 45.33% | 2019 | MINISA | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud |
| <p>OBJETIVO 6: Preparar la gestión y el control de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias y la disponibilidad equitativa en el país.</p> | | | | | | | | | | | |
| 6.1 | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Preparación | 10% | 0% | 2019 | MINISA | Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud | Se aprueba el Plan de Preparación de la Estrategia de Salud y el Plan de Salud |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PER 2019-2022 DEL PUEBLO MISA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019
A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

| CODIFICACION | INDICADORES DE LOGRO | VALOR OBTENIDO (A) | VALOR ESPERADO (B) | FUENTE DE VERIFICACION | RESPONSABLE DEL INDICADOR | DESCRIPCION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN PARA OBTENER EL VALOR OBTENIDO (A) Y EL VALOR ESPERADO (B) | CONSEJO SUPERIOR DE PLANIFICACION Y PRESUPUESTO | ACCIONES ESPECIFICAS QUE SE REALIZAN PARA OBTENER EL VALOR OBTENIDO (A) Y EL VALOR ESPERADO (B) | PROYECTOS DE ACCIONES INICIALES DE 2019 PARA LA EJECUCION DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL PER 2019-2022 |
|---|--|--------------------|--------------------|--|---------------------------|---|--|--|--|
| 2.1. | Proporción de intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC | 2% | 5% | Informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades | EDC | Sección de Recursos Humanos capacitados que realizan intervenciones en salud y monitorización en salud pública. Sección de la Dirección de Vigilancia en Salud Pública. | Sección de la Unidad de Investigación y Promoción de la Salud. | Se planificó y ejecutó el trabajo para generar la información necesaria en los tiempos previstos. Se planificó y ejecutó el trabajo para generar la información necesaria en los tiempos previstos. | Mantener más presencia del avance para el cumplimiento de las intervenciones y poder tomar acciones correctivas. Definir con mayor claridad las fuentes de información de manera de denominar de algunos indicadores, en particular al interior de las Direcciones responsables. |
| Objetivo Fortalecer la gestión del riesgo y calificar a los emergentes y desastres | | | | | | | | | |
| 2.1. | Número de registros que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en salud frente a emergencias y desastres, financiados | Número | 20 | Tabla de Control DIGERO | DIGERO | 1. Se realizó el fortalecimiento de capacidades mediante taller, visitas de asistencia técnica y concurrencias a lugares prioritarios a nivel regional. 2. Se elaboró Acta de Compromiso para la elaboración y aprobación de planes específicos. | Se sobrepasó la meta asignada para 2019. Lograda que las DIRECCIONES de las regiones elaboraran sus Planes Específicos de Contingencia. Inicialmente frente a los riesgos más frecuentes de su región. | 1. Se realizó el "Encuentro Nacional para actualización de Planes de Contingencia Regional" ante la Presidencia de la Nación, 2019-2021". 2. Se elaboró mediante sus Planes Específicos de Contingencia. 3. Se realizaron capacitaciones mediante teleconferencias. 4. Se realizó el monitoreo y seguimiento a las regiones del proceso de formulación y aprobación de los planes de Contingencia. Asimismo se realizó visitas de asistencia técnica. | 1. Gestionar la preparación del personal capacitado en ERD en las regiones. 2. Servir como apoyo y motivar a los funcionarios directores de las DIRECCIONES de la Gestión del Riesgo de Desastres frente a sus principales riesgos. |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022, DEL PLIEGO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

| CÓD. | INDICADOR | CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO | RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO |
|--|---|--|---|
| O.E.I. 01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales | | | |
| 1.1 | Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. | La reducción de la anemia en el año 2019, es el resultado de la concurrencia de las intervenciones con fuerte articulación con los actores sociales en el territorio, de gobiernos locales, gobierno regional, instituciones públicas y privadas. Alineamiento de ESSALUD, Fuerzas Armadas, Fuerzas Policiales en el cumplimiento de la normatividad vigente. | Promover el cumplimiento de funciones en los diferentes niveles: MINSA-DGOS-DIRIS con la finalidad de cumplir los objetivos institucionales. Fortalecimiento del primer nivel de atención para mejorar su capacidad de respuesta. Articulación intersectorial e intergubernamental para la reducción de la anemia. |
| 1.2 | Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad. | Al término del 2019 : *Se conto con 990 profesionales entre médicos y enfermeras capacitados en Prevención, Manejo y Control de las Infecciones Respiratorias y Neumonías ante la Temporada de Bajas Temperatura. *Se conto con 8 EESS más certificados como establecimientos amigos de la madre, la niña y el niño. *Formación de 168 facilitadores regionales en CRED con enfoque DIT a nivel nacional, incluyendo las zonas de la amazonia. *Actualización de 4 documentos normativos | Continuar con el fortalecimiento de capacidades en el marco del plan de bajas temperaturas, pero adaptar a las nuevas modalidades de la telecapacitación. Seguir con el fortalecimiento de los comités de la estancia de los hospitales y EESS para continuar con la certificación de establecimientos amigos a nivel nacional. Retomar el monitoreo de los EESS de la pasantes 2018-2019 de manera paulatina y haciendo uso de las nuevas tecnologías. Retomar el monitoreo de la implementación de los documentos normativos aprobados del 2019. Actualización de la NTS para el Control del CRED, en el marco del PPOr DIT. Actualización de la NTS para la atención Integral de la Niña y Niño. |
| 1.3 | Tasa de Mortalidad Neonatal x 1000 nacidos vivos. | Al término del periodo 2019, la mortalidad neonatal estimada con base de información administrativa del Ministerio de Salud alcanzó a 8.5 x 1000 nacidos vivos a nivel nacional, el cual fue calculado considerando el número de defunciones notificadas por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) sumado al factor de subregistro (tomado como referencia en virtud de lo establecido por el CDC para los periodos 2015-2017) y del registro de nacimientos registrados en el CDC (485,261). Asimismo, según el reporte anual de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud (SE 52), en el año 2019 las 10 regiones que concentran el 70.7% de las defunciones a nivel nacional (2,084) son: Lima Metropolitana (677), Piura (202), La Libertad (186), Lambayeque (186), Cusco (180), Loreto (145), Cajamarca (140), Junín (138), Puno (125) y Callao (105). Lo precitado, representa un reducción del -9% de casos notificados respecto al mismo periodo del año 2018 (3,239 casos). Las principales limitaciones en las intervenciones de salud neonatal son enfocados a los recursos presupuestales (presupuesto limitado, direccionado mayoritariamente a pago del personal), recursos humanos (fortalecimiento de competencia y cantidad suficiente) y registro de las intervenciones (subregistro, falta de equipamiento y limitaciones en el acceso a internet). El Ministerio de Salud ha efectuado intervenciones prioritarias con énfasis al fortalecimiento de las competencias del recurso humano, incidencia sobre otras entidades para mejorar la prestación del recién nacido y su financiamiento y actualización/ elaboración de la normatividad para estandarizar los procesos técnicos de la atención y cuidado del recién nacido. | <ul style="list-style-type: none"> Inclusión en la currícula de Profesionales de la Salud (Médico, Enfermera, Obstetrix), la metodología de "Ayudando a respirar al Bebé" en Pre grado. Inclusión en currícula de la especialidad de Pediatría de RCP Neonatal Avanzado. Con miras a la implementación del Tamizaje Neonatal a nivel nacional, prever la disponibilidad presupuestal a nivel de Gobiernos Regional y DIRIS para la adquisición de equipamiento biomédico para el tamizaje de Hipoacusia y Catarata Congénita. Las Regiones deben asumir para el ámbito de su jurisdicción sanitaria el convenio interinstitucional con los Centros de Procesamiento del Tamizaje Neonatal (metabólico) y prever los recursos que garantice la cobertura gradual para todo recién nacido. Fortalecer el cuidado prenatal con calidad. Continuar fortaleciendo las intervenciones prioritarias del recién nacido en el marco de la NTS 106 (Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral en Salud Neonatal). |
| 1.4 | Razón de Mortalidad Materna x 100 mil nacidos vivos. | * Para contribuir a la Reducción de la Mortalidad Materna se debe lograr el involucramiento Mutisectorial a través de los gobiernos nacionales, regionales y locales. | <ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento de capacidades a los profesionales que realizan la atención Obstétrica. Facilitar la referencia de gestantes complicadas (Whasap nacional) a establecimientos de salud mayor capacidad resolutiva. |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022, DEL PUEGO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

| CÓD. | INDICADOR | CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO | RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO |
|------|--|--|--|
| 1.5 | Proporción de embarazo en adolescentes. | Mantener la propuesta de implementación de Servicios diferenciados para adolescentes. Coordinar con INEI-ENDES para que la encuesta pueda mejorar la metodología y levantar la data de adolescentes. | Medir número de gestantes adolescentes en relación al total de gestantes |
| 1.6 | Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes. | Existen avances positivos en el indicador, el cual necesita potenciarse a través de acciones estratégicas. | |
| 1.7 | Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes | El INEI tiene un retraso de 2 años para emisión de los resultados de hechos vitales, siendo la Tasa de Mortalidad por TB al 2017 la última emitida | En el supuesto de disminuir o mantener la tasa, es necesario continuar o fortalecer las intervenciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno implementados por el Plan. |
| 1.8 | Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas. | | |
| 1.9 | Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos | | |
| 1.10 | Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada. | 1. Se ha logrado reducir el porcentaje de personas con diagnóstico de hipertensión arterial que logran controlar sus resultados de presión arterial se requieren continuar con las medidas establecidas que han demostrado un mejor control de la presión arterial. | 1. Desarrollar intervenciones multicomponente, involucrando a toda la sociedad y todo el gobierno. 2. Continuar con el desarrollo de propuestas para la prevención y control de la hipertensión arterial en el contexto del COVID-19. |
| 1.11 | Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses | La Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses durante el año 2019 mantiene la tendencia decreciente en el periodo 2018 -2019 (disminuyó 0.9 puntos porcentuales). Este resultado se asocia más con los cambios graduales en los patrones socioculturales discriminatorios de los diferentes grupos poblacionales. Respecto del desarrollo los servicios de salud se observa que el avance, siendo significativo para el periodo de evaluación, es aún incipiente. | 1) Escalamiento de servicios especializados en salud mental con énfasis en atención de la violencia en cada territorio especialmente en poblaciones afroperuanas, amazónicas e indígenas. 2) Fortalecer la disponibilidad de equipo interdisciplinario capacitado la prevención y recuperación de la violencia basada en género.. 3) Definir los mecanismos de participación ciudadana de población afectadas por violencia a nivel de cada territorio. 4) Capacitación obligatoria en enfoque de GÉNERO a la autoridades y gestores sanitarias y considerarla como criterio indispensable para su designación. 5) Implementar la historia clínica electrónica. 6) Mejorar el sistema de información estadística. |
| 1.12 | Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes. | La data disponible no permite cuantificar la meta. De acuerdo a la data del SINADEF se aprecia un incremento del 23.8% del 2017 al 2018 y del 10.6 del 2018 al 2019. | 1) Actualizar el estudio de mortalidad por suicidio en Perú. 2) Mejorar el sistema de información. 3) Implementación de la historia clínica electrónica. 4) Mejorar la capacitación de los médicos. |
| 1.13 | Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa | 1) Se inicio la medición del niños con vacuna completa en forma nominal sin embargo se evidencia una serie de limitaciones en el marco de los sistemas de información que permitieron evidenciar al realizar este tipo de mediciones, por lo que se debe mejorar y/o dinamizar procesos para subsanar estas limitaciones. | Continuar con la evaluación del indicador por lo que: OGTI: definir estrategias que permitan recoger los reportes de todos los niños vacunados. DMUNI: Fortalecer seguimiento mediante asistencia técnica a las regiones para fortalecer estrategias para asegurar la captación, seguimiento cobertura y disminución de deserción de los niños vacunados. |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022, DEL PLIEGO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

| CÓD. | INDICADOR | CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO | RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO |
|---|---|--|---|
| O.E.I. 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. | | | |
| 2.1 | Proporción de población afiliada al SIS | La información de las IAFAS sobre la afiliación de sus asegurados, se encuentra desfasada en tiempos, lo que dificulta cerrar la cobertura a la población sin seguro | Mejorar los sistemas de información para que la base de datos sea interoperable entre ellas. |
| 2.2 | Proporción de población afiliada a un seguro de salud | La información de las IAFAS sobre la afiliación de sus asegurados, se encuentra desfasada en tiempos, lo que dificulta cerrar la cobertura a la población sin seguro | Mejorar los sistemas de información para que la base de datos sea interoperable entre ellas. |
| 2.3 | Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional | El resultado obtenido en esa proporción es justificado por la aprobación del nuevo marco normativo de IP en julio 2019. | Ninguno. |
| 2.4 | Rango promedio de hospitalización Nivel II (días). | Se requiere seguir fortaleciendo las capacidades del recurso humano para la gestión de la información. | Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para la gestión de la información. |
| 2.5 | Rango promedio de hospitalización Nivel III (días) | Se requiere seguir fortaleciendo las capacidades del recurso humano para la gestión de la información. | Fortalecimiento de las capacidades del recurso humano para la gestión de la información. |
| 2.6 | Proporción de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional | El resultado obtenido en esa proporción es justificado por la aprobación del nuevo marco normativo de IP en julio 2019. | Ninguno. |
| O.E.I. 03: Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano. | | | |
| 3.1 | Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad. | Se aproximó considerablemente a la meta propuesta | Incrementar el Número de Pesquisa de PF, DM Y PS. |
| O.E.I. 04: Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional, para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública. | | | |
| 4.1 | Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud. | La proporción del Gasto de Bolsillo respecto al Gasto Corriente en Salud es todavía elevado en el Perú. La OMS recomienda que éste se encuentre por debajo del 20%. | Considerar la propuesta del indicador Gasto de Bolsillo como proporción del Gasto Corriente en Salud para futuras mediciones. |
| O.E.I. 05: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país. | | | |
| 5.1 | Densidad de RRHH del sector salud x 10 mil habitantes. | La mejora de la densidad de recursos humanos requiere de modificaciones normativas y presupuestarias. El incremento de la densidad de recursos humanos mejora el acceso a la atención de salud de la población. | El Ministerio de Salud debe continuar con la articulación intersectorial y con los GORES con la finalidad de incrementar la densidad de RHUS, necesarios para la implementación de las políticas sanitarias y el acceso de la población a la atención de salud. |
| O.E.I. 06: Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país. | | | |
| 6.1 | Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica | Todo Plan debe contar con financiamiento para el desarrollo de las actividades y por ende en el cumplimiento de los indicadores del PEI. | Reprogramar las actividades del Plan de Implementación del RENHICE |



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL PEI 2019-2022, DEL PLIEGO MINSA, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2019

A NIVEL DE LOS OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES

| CÓD. | INDICADOR | CONCLUSIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO | RECOMENDACIÓN SUGERIDA SOBRE RESULTADO OBTENIDO |
|---|---|--|---|
| O.E.I. 07: Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud. | | | |
| 7.1 | Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC. | <p>La información y evidencias generadas por CDC fueron base para:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intervenciones de salud pública desde DIGESA, según resultados de investigación de fuente de infección asociado a brote de Síndrome de Guillain Barré. 2. Investigación operativa sobre las Barreras en la implementación del Plan Nacional de Prevención y Control de Anemia Materno infantil. 3. Factores asociados a la presencia de anemia en niños menores de 3 años. 4. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento para la anemia en niños menores de 3 años. <p>Se han utilizado de base en nuevas normativas generadas, como la Directiva Administrativa Nº 264-MINSA/2019/DGIESP: Directiva de Monitoreo, Acompañamiento y Seguimiento en el marco de las acciones del Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno Infantil y la Desnutrición Crónica Infantil en el Perú: 2017-2021.</p> | |
| O.E.I. 08: Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres | | | |
| 8.1 | Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados. | 1.- Continuar con la capacitación mediante talleres, Asistencia técnica y teleconferencia para elaboración de planes específicos regionales para la implementación de la gestión del Riesgo de desastre | 1.- Continuar con el fortalecimiento de capacidades mediante Talleres, Asistencia Técnica y Teleconferencias. |

