



PERÚ

Ministerio
de Salud



Firmado digitalmente por GUIMOYE
CADENAS Hermes Francisco FAU
20131373237 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 15.05.2024 13:00:25 -05:00

MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN DE INSTITUCIONAL, CORRESPONDIENTE AL AÑO 2023

Pliego 011



Firmado digitalmente por GUIMOYE
CADENAS Hermes Francisco FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.05.2024 13:01:42 -05:00



Firmado digitalmente por ALDANA
HEREDIA Walter Ivan FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 15.05.2024 09:14:38 -05:00

CONTENIDO

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Presentación de las prioridades de la política institucional	5
2. Análisis de resultados de los objetivos estratégicos institucionales (OEI).....	8
3. Análisis de implementación de las acciones estratégicas institucionales (AEI).....	78
4. Conclusiones.....	106
5. Recomendaciones.....	107
6. Anexos.....	108

RESUMEN EJECUTIVO

SECTOR: SALUD

PLIEGO: 011: MINISTERIO DE SALUD

El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente al año 2023, ha sido construido de forma consensuada con las Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud (MINSa) y sus Unidades Ejecutoras, de acuerdo a los lineamientos metodológicos establecidos por la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN, aprobada con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°0061-2023-CEPLAN/PCD.

La evaluación institucional, nos permite analizar el desempeño y los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), mediante la implementación de las 42 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) en el periodo 2023.

El análisis del informe se basa en los resultados anuales de los 25 indicadores de los 08 OEI y de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI y a la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones, en relación a los logros esperados para el año 2023, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.

El nivel de cumplimiento de los logros obtenidos del plan, se presenta con la semaforización de los valores obtenidos, los cuales se clasifican en tres rangos:

-  **Rango $\geq 95\%$**
-  **Rango $[75\%-95\%>$**
-  **Rango $[0\%-75\%>$**

Los resultados obtenidos según la semaforización, se observa que, de los 25 indicadores correspondientes a los 08 OEI, 08 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 06 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 04 indicadores presentan avances hasta el 75% y 07 indicadores no presentan medición.

Se destacan los resultados obtenidos de los 08 indicadores de los OEI que alcanzaron el logro esperado; estos indicadores corresponden al grupo de indicadores del OEI.01 (03), OEI.02 (04) y OEI.05 (01), de acuerdo al siguiente detalle:

- Razón de mortalidad materna, obtuvo un valor de 51.9, cumpliendo la meta programada.
- Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses, obtuvo un valor de 8.3%, cumpliendo la meta programada.
- Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa, obtuvo un valor de 77.50%, cumpliendo la meta programada.
- Proporción de población afiliada al SIS, obtuvo un valor de 71.20% cumpliendo la meta programada.
- Proporción de población afiliada a un seguro de salud, obtuvo un valor de 98.05% cumpliendo la meta programada.
- Rango promedio de hospitalización Nivel III (días), alcanzó un valor de 7.09 días, ubicándose en el rango programado de 6-8 días.
- Rango promedio de hospitalización Nivel II (días), obtuvo un valor de 3.96 días, ubicándose en el rango programado de 3-5 días.
- Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes, obtuvo un valor de 44.30% cumpliendo la meta programada.

Asimismo, en relación a los resultados obtenidos de la implementación anual de las 42 AEI, mediante la medición de sus 69 indicadores, se evidencia que 22 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 11 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 28 indicadores presentan avances hasta el 75% y 08 indicadores no presentan medición.

En relación a la evaluación del Plan Operativo Institucional 2023, se precisa lo siguiente: en el año 2023, el Pliego 011: MINSA contó con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 9,554,279,161 por toda fuente de financiamiento; a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI.02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 4,949,335,163.56, que representa una participación de 51.80%, y un devengado de S/ 4,745,871,234.36, que representa una ejecución del 95.89%, respecto al PIM. Seguido del OEI.04 que tiene asignado un PIM de S/ 1,962,967,272.47, que representa una participación de 20.55%, y un devengado de S/ 1,888,847,317.05, que representa una ejecución del 96.22%, respecto al PIM. Finalmente, el OEI N.01 tiene asignado un PIM de S/ 1,337,371,368.01, que representa una participación de 14%, y un devengado de S/ 1,260,528,261.85, que representa una ejecución del 94.25%, respecto al PIM; asimismo, el OEI N°07 tiene la menor asignación presupuestal con un PIM de S/ 6,317,562.73, que representa una participación de 0.07%, y un devengado de S/ 4,952,656.40, que representa una ejecución del 78.40%, respecto al PIM.

El Pliego 011: Ministerio de Salud culminó con un POI 2023 Modificado V.02 ascendente a la suma de S/ 9,554,279,161 programado en 16,322 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 95.89% sobre el PIM 2023 del Pliego 011: MINSA

Concentración de actividades operativas según objetivos estratégicos institucionales: OEI.01 registra la mayor cantidad de actividades operativas, llegando a 9,570, OEI.02 con 4,093 actividades, el OEI.03 con 157 actividades, el OEI.04 con 1,881 actividades, el OEI.05 con 199 actividades, el OEI.06 con 100 actividades, el OEI.07 con 18 actividades y el OEI.08 con 304 actividades.

En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, el OEI 01 registra 4,984 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 275 con un desempeño Regular, 3,433 con un desempeño Deficiente y 878 con un desempeño de Exceso, durante el periodo. Por su parte, el OEI 02, registra 2,549 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 111 con un desempeño Regular, 1,108 con un desempeño Deficiente y 325 con un desempeño de Exceso en el presente periodo.

Finalmente, en términos generales del análisis del plan operativo, se evidencia, que, del total de 16,322 actividades, el 65.92% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 34.08% entre regular y deficiente en el periodo.

1. PRESENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

El Ministerio de Salud (MINSA), de conformidad con el Reglamento de Organización y Funciones, del Ministerio de Salud, aprobado con Decreto Supremo N° 008-2017/SA y sus modificatorias, establece competencias en materias de Salud de las Personas, Aseguramiento en Salud, Epidemias y Emergencias Sanitarias, Salud Ambiental e Inocuidad Alimentaria, Inteligencia Sanitaria, Productos Farmacéuticos y Sanitarios, Dispositivos Médicos y Establecimientos Farmacéuticos, Recursos Humanos en Salud, Infraestructura y Equipamiento en Salud, Investigación y Tecnologías en Salud, y las demás que se le asignen por Ley.

Asimismo, como Autoridad de Salud a nivel nacional y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de política de salud y ejerce su máxima autoridad normativa en materia de salud aplicable a todos los niveles de gobierno.

Además, de acuerdo al Artículo 123° del Decreto Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, se precisa cómo función del Minsa:

“Realizar el seguimiento y evaluación respecto del desempeño y obtención de resultados alcanzados de las políticas, planes y programas en materia de su competencia, en los niveles nacionales, regionales y locales, así como a otros actores del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en todo el territorio nacional y adoptar las acciones que se requieran, de acuerdo a ley.”

En el marco de las funciones del MINSA y del proceso de planeamiento estratégico establecido por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, mediante la Directiva N°001-2014-CEPLAN denominada “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico” aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N°26-2014-CEPLAN/PCD, en el 2018 el MINSA formuló y aprobó mediante Resolución Ministerial N°1334-2018/MINSA, el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 - 2021 del MINSA, el cual consideró la normativa vigente, el contexto y prospectiva para el horizonte temporal establecido.

En el año 2023, el CEPLAN autorizó la ampliación¹ del horizonte temporal de los Planes Estratégicos Institucionales de las Instituciones públicas con el fin de garantizar la programación multianual; en atención a ello, el MINSA aprobó la ampliación del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 – 2026² mediante Resolución Ministerial N°358-2023-MINSA, de fecha 07 de abril.

En este contexto, la presente evaluación se da en el marco del PEI 2019 - 2026 ampliado del MINSA, el cual considera las orientaciones metodológicas establecidas por el CEPLAN y el alineamiento con el Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Salud, la Política General de Gobierno y a nivel internacional con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; asimismo el proceso de ampliación contó con la participación activa de los funcionarios y servidores de las Unidades Orgánicas que componen la institución y con la validación de la Comisión de Planeamiento Estratégico del MINSA, constituida mediante Resolución Ministerial N°950-2016/MINSA.

Por tanto, el PEI 2019 – 2026 ampliado del MINSA se convierte en el instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo por el cual ejerce su rol de rectoría y establece la misión institucional, objetivos estratégicos institucionales (08) y las acciones estratégicas institucionales (42) con metas e indicadores (94 indicadores en total) a alcanzar en el periodo, para contribuir al

¹En un contexto de emergencia sanitaria por COVI 19, desde el año 2020, el CEPLAN autorizó a las Instituciones Públicas próximas a culminar la vigencia de sus planes estratégicos institucionales la ampliación de los mismos. En atención a ello, el MINSA ha realizado las ampliaciones correspondientes en cumplimiento de los lineamientos del CEPLAN.

² El proceso de ampliación de horizonte temporal comprendió en mantener los OEI, AEI e indicadores establecidos previamente en el último PEI vigente para incorporar solo las metas proyectadas de los indicadores correspondientes a los años de ampliación.

logro de los objetivos estratégicos sectoriales, sanitarios y de gestión con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

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

El PEI del MINSA, define la estrategia de institucional para lograr sus objetivos de política institucional; de acuerdo a la cadena de resultados de los planes del SINAPLAN, es el instrumento que orienta la formulación del Planeamiento Operativo Institucional (POI), el cual comprende la programación de Actividades Operativas e Inversiones que prioriza los recursos financieros y metas físicas necesarias a alcanzar en el año que contribuyan a la ejecución de las AEI definidas en el PEI.

La estrategia institucional orienta sus intervenciones en 03 prioridades:

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención concentra sus esfuerzos en la mejora la calidad de los servicios de salud, prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS)³.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** La estrategia se concentra en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento, disponibilidad de recursos humanos y ejecución de proyectos de inversión, para la mejora de la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, entrega de tratamiento de quimioterapia en todas las regiones y servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; servicios de radioterapia en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte a través del Hospital Cayetano Heredia, DIRIS Lima Este a través del Hospital Hipólito Unanue y DIRIS Lima Sur a través del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; tratamiento diferenciado con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, entre otros.
- **La innovación tecnológica con eje en las personas:** El Sector Salud a nivel nacional, se encuentra en pleno proceso de transformación digital a través de la identificación y adopción de soluciones digitales tales como la historia clínica electrónica, la telemedicina y todas sus formas, citas médicas en línea, receta electrónica, certificado de defunción en línea, GeoRIS, entre otros, que permitan maximizar y agilizar el adecuado acceso al uso de servicios digitales.

Estas prioridades, se concretizan mediante los 08 Objetivos Estratégicos Institucionales, los cuales reflejan su cumplimiento mediante la ejecución de sus acciones estratégicas institucionales, sus indicadores y la ejecución operativa vinculada a estas.

1. Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población.
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.
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

³ Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

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
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
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
7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud
8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

Programas presupuestales priorizados para el análisis:

- 1001 Desarrollo infantil temprano
- 0002 Salud Materno Neonatal
- 0016 TBC-VIH/SIDA
- 0024 Prevención y Control de Cáncer
- 0131 Control y prevención en salud mental

A continuación, con el objeto de valorar el desempeño del Pliego 011, se ha elaborado el presente Informe⁴ de Evaluación Institucional, correspondiente al año 2023, que contiene los avances de las actividades e intervenciones realizadas por las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras del Pliego y el análisis de los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 OEI y 42 AEI, evidenciando brechas significativas en sus 94 indicadores, a fin de establecer medidas necesarias para mejorar el cumplimiento del PEI.

⁴ En base a la información remitida por las Unidades Orgánicas⁴ y Unidades Ejecutoras del Pliego e información producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁴ y otras fuentes oficiales, por cada OEI se presenta una síntesis de los resultados obtenidos, destacando las principales AEI implementadas y los avances.

2. ANALISIS DE RESULTADOS DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI)

2.1. Valoración integral de cumplimiento del PEI

El análisis del cumplimiento se basa en los resultados anuales de los 08 OEI (25 indicadores) y de sus 42 AEI (69 indicadores), en relación a los logros esperados para el año 2023, mediante la medición de sus indicadores, factores externos e internos que influyeron en el proceso de implementación y las principales limitaciones presentadas, con el fin de identificar alertas tempranas sobre las estrategias que presentan un avance inferior a lo esperado, permitiendo plantear medidas de mejora para la toma de decisiones para el logro de los objetivos planteados.

Este proceso ha sido participativo y construido de forma conjunta con las Unidades Orgánicas del MINSA y sus Unidades Ejecutoras de acuerdo a los lineamientos metodológicos establecidos por la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN.

Los resultados generales concentran la siguiente evidencia: del total de 94 indicadores que componen el PEI evaluado, el 32% (30) alcanzó un nivel de avance mayor o igual al 95%, 18% (17) alcanzó un nivel de avance entre el 75% y 95%, 34% (32) alcanzó un avance hasta el 75% y el 16% (15) no presenta medición.

A fin de realizar un análisis detallado sobre el cumplimiento de las estrategias institucionales, se ha identificado y desagregado los resultados obtenidos de los 94 indicadores según su nivel de correspondencia por cada OEI y AEI.

Resultados a nivel de los 08 OEI

Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 25 indicadores de los 08 OEI, evidencian que 08 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 06 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 04 indicadores presentan avances hasta el 75% y 07 indicadores no presentan medición.

- Rango $\geq 95\%$:** Los 08 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (03), OEI.02 (04) y OEI.05 (01).
- Rango [75%-95%>:** Los 06 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (03), OEI.03 (01), OEI.07 (01) y OEI.08 (01).
- Rango [0%-75%>:** Los 04 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (02), OEI.02 (01) y OEI.06 (01).

No presenta medición: Los 07 indicadores que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en OEI.01 (05), OEI.02 (01) y OEI.04 (01).

A continuación, se muestra la semaforización del nivel de cumplimiento de los indicadores que por cada OEI. Ver Tabla N°1.

Tabla N°1. Semaforización del nivel de cumplimiento de los indicadores de los OEI

OEI	TOTAL DE INDICADORES	≥95%	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESENTA MEDICIÓN
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. (Prioridad:1)	13	3	3	2	5
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 (Prioridad:2)	6	4	-	1	1
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. (Prioridad:3)	1	-	1	-	-
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 (Prioridad:4)	1	-	-	-	1
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 (Prioridad:5)	1	1	-	-	-
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 (Prioridad:6)	1	-	-	1	-
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	1	-	1	-	-
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	1	-	1	-	-
TOTAL	25	8	6	4	7

Elaboración: Equipo Políticas y Planes Estratégicos. Fuente, Reporte de seguimiento del PEI 2019 -2026 ampliado, correspondiente al año 2023 - Aplicativo CEPLAN V.01.

Resultados a nivel de 42 AEI

Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 69 indicadores, correspondientes a los 42 AEI, se evidencia que 22 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 11 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 28 indicadores presentan avances hasta el 75% y 08 indicadores no presentan medición.

- **Rango ≥95%:** Los 22 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (09), OEI.02 (02), OEI.04 (01), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (02) y OEI.08 (03).
- **Rango [75%-95%>:** Los 11 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (06), OEI.02 (02), OEI.03 (01) y OEI.04 (02).
- **Rango [0%-75%>:** Los 28 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (09), OEI.02 (02), OEI.04 (01), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (02) y OEI.08 (03).

No presenta medición: Los 08 indicadores que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en el OEI.01 (02), OEI.02 (04) y OEI.04 (02).

A continuación, se muestra la semaforización del nivel de cumplimiento de los indicadores que por cada AEI. Ver Tabla N°2.

Tabla N°2. SemafORIZACIÓN del nivel de cumplimiento de los indicadores de las AEI

OEI	AEI	95% (mayor o igual)	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESETA MEDICIÓN
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. (Prioridad:1)	AEI. 01. 01	2	-	-	-
	AEI. 01. 02	2	2	2	-
	AEI. 01. 03	2	1	-	-
	AEI. 01. 04	-	-	2	-
	AEI. 01. 05	1	2	-	-
	AEI. 01. 06	-	-	2	2
	AEI. 01. 07	-	-	2	-
	AEI. 01. 08	1	-	-	-
	AEI. 01. 09	-	1	-	-
	AEI. 01. 10	1	-	1	-
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 (Prioridad:2)	AEI. 02.01	-	-	-	1
	AEI. 02.02	-	-	1	-
	AEI. 02.03	-	-	1	-
	AEI. 02.04	-	-	1	-
	AEI. 02.05	-	-	1	-
	AEI. 02.06	1	-	-	-
	AEI. 02.07	1	-	-	-
	AEI. 02.08	-	2	1	-
AEI. 02.09	-	-	-	3	
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. (Prioridad:3)	AEI. 03.01	-	1	1	-
	AEI. 03.02	-	-	2	-
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 (Prioridad:4)	AEI. 04.01	-	1	-	-
	AEI. 04.02	-	-	-	1
	AEI. 04.03	-	-	-	1
	AEI. 04.04	-	1	-	-
	AEI. 04.05	1	-	-	-
	AEI. 04.06	-	-	2	-
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 (Prioridad:5)	AEI. 05.01	-	-	1	-
	AEI. 05.02	1	-	-	-
	AEI. 05.03	-	-	2	-
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 (Prioridad:6)	AEI. 06.01	1	-	-	-
	AEI. 06.02	-	-	2	-
	AEI. 06.03	1	-	-	-
	AEI. 06.04	-	-	1	-
	AEI. 06.05	1	-	-	-
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	AEI. 07.01	1	-	-	-
	AEI. 07.02	-	-	-	-
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	AEI. 08.01	1	-	-	-
	AEI. 08.02	1	-	-	-
	AEI. 08.03	-	-	2	-
	AEI. 08.04	1	-	-	-
	AEI. 08.05	-	-	1	-
TOTAL		22	11	28	8

Elaboración: Equipo Políticas y Planes Estratégicos. Fuente, Reporte de seguimiento del PEI 2019 -2026 ampliado, correspondiente al año 2023 - Aplicativo CEPLAN V.01.

2.2. Análisis de los logros alcanzados de los objetivos estratégicos y acciones estratégicas institucionales

A continuación, se presenta el análisis del desempeño y los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 OEI e identificación sobre los resultados alcanzados.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 13 indicadores del OEI.01 con relación a sus logros esperados en el año 2023, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°1. Resultados de los indicadores del OEI.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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. (Prioridad:1)	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	19%	40.9%	43.1%	44.1%	DIGIESP
	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	4.8%	11.6%	11.5%	41.7%	DIGIESP
	Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.	8.5	9	9	94%	DIGIESP
	Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos.	60	51.6	51.9	100%	CDC
	Proporción de embarazo en adolescentes.	11.4	8.90%	ND	-	DIGIESP
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	108.0	ND	ND	-	DIGIESP
	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	2.95	ND	ND	-	DIGIESP
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	4	3.81	4.50	89%	DIGIESP
	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	0.50	0.65	0.57	88%	DIGIESP
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	17.80%	22.10%	ND	-	DIGIESP
	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	9.80%	ND	8.3%	118.1%	DIGIESP
	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	4.75	2.03	ND	-	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	78%	65.80%	77.50%	99.36%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad

En el año 2023, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad alcanzó 43.1%, resultado que en relación con el año 2022, se ve incrementado en 2.2 p.p. Este indicador ha presentado un nivel de avance de 44.1% en relación al logro esperado de 19% para el 2023.

La prevalencia no ha disminuido a nivel nacional; no obstante, es necesario destacar que en 10 regiones los valores reportados evidencian la reducción comparada con el 2022, reducción que va desde 0.8pp hasta más de 8pp; estos resultados ameritan el análisis de la cobertura y calidad de

las intervenciones realizadas, así como de la influencia de otros factores que impiden lograr la reducción de este problema.

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

Desde los servicios de salud se han realizado acciones orientadas a reducir el agravamiento del problema, y que han contribuido en el avance del indicador:

- Continuidad y fortalecimiento de intervenciones para la prevención, reducción y control de la anemia como: Suplementación preventiva y tratamiento de anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas suplementación con Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años del área rural, control de crecimiento y desarrollo con prioridad a menores de 12 meses, consejería presencial o virtual orientada a mejorar la crianza, cuidado y alimentación de niños y gestantes tanto en establecimientos de salud y en domicilio, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, fortalecimiento de capacidades de la comunidad educativa para promover la alimentación saludable; las mismas que aún no tienen la cobertura y calidad deseada.
- Implementación de medidas para asegurar la disponibilidad de insumos y gastos operativos para la ejecución de acciones como:
 - ✓ Transferencia de presupuesto a las DIRIS para reforzar las actividades prestacionales directamente vinculadas al niño con anemia y su seguimiento respectivo, con el objetivo de incrementar el número de niños que culminan con el tratamiento y su recuperación en el ámbito de Lima Metropolitana.
 - ✓ Supervisión, monitoreo y asistencia técnica permanente a las regiones de Loreto, Madre de Dios, Pasco, Cajamarca que contribuyó en disminuir la prevalencia de anemia en 5.0%, 2.2%, 4.7% y 3.3% respectivamente.
 - ✓ Fortalecimiento de competencias al personal de salud, a través de acciones desarrolladas de manera conjunta con la en conjunto con la Escuela Nacional de Salud Pública del Perú - ENSAP, con el objetivo de mejorar los conocimientos y habilidades en el procedimiento de medición de hemoglobina, diagnóstico, manejo preventivo y terapéutico de anemia materno infantil, uso de kit de buen crecimiento y visita domiciliaria para el seguimiento a los niños con y sin anemia; logrando la participación de 220 profesionales de la salud de 200 establecimientos de salud de primer nivel de atención de las regiones de Puno, Apurímac, Ayacucho, Cusco Huánuco, Loreto, Huancavelica, Pasco, Tacna, San Martín, Callao, Cajamarca, Ucayali, Amazonas, Madre de Dios, y las 4 DIRIS Lima Metropolitana y Callao.
 - ✓ Vista a más de 70 establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana y Callao, con el objetivo de supervisar el desempeño del personal de salud al realizar el procedimiento de medición de hemoglobina; beneficiando a 74 profesionales de salud quienes recibieron asistencia técnica, esperando mejorar la precisión y exactitud de este procedimiento.

El avance de las intervenciones se encuentra expuestas a factores socioeconómicos y de condiciones de la población, así como factores de índole político, administrativo, de organización y gestión, que dificultan las metas establecidas, entre los cuales se menciona los más relevantes:

- Alta rotación del personal contratado bajo diversas modalidades, debilidades en los procesos de selección de personal, tiempos de inducción para el trabajo, capacitación, entre otros, dificulta la continuidad de las estrategias en el ámbito nacional, regional y local.
- El presupuesto asignado para las actividades operativas a nivel local resulta insuficiente, lo que limita el cumplimiento a todas las actividades programadas como: el seguimiento de los niños que han iniciado la suplementación preventiva y el tratamiento de la anemia, reflejándose este hecho en los indicadores de producto, los cuales aún no cumplen con la cobertura y calidad deseada.
- Declaratoria de emergencia sanitaria, prioriza y reorienta los recursos y esfuerzo del personal operativo de los establecimientos de salud para controlarlos, como el riesgo elevado de brote de poliomielitis y sarampión, ocurrido durante el 2023, lo que limitó la entrega de bienes y servicios (tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños con anemia) a nivel local.

Finalmente, es importante precisar la anemia por deficiencia de hierro es uno de los problemas nutricionales de mayor magnitud en nuestro país, al igual que muchos países en el mundo; es multicausal y su abordaje requiere del trabajo articulado de los diferentes sectores, con compromiso político, programático y presupuestal en los tres niveles de gobierno, ya que la anemia esconde grandes desigualdades económicas, sociales y culturales y no sólo se debe a la deficiencia de hierro sino a factores como inseguridad alimentaria, la misma que, de acuerdo a lo reportado por el Ministerio de Desarrollo Agrario y Riego – MIDAGRI-2021, esta condición afecta al 51.0% de los hogares, siendo los departamentos más críticos Ayacucho (67.2%), Apurímac (66.9%), Cusco (64.5%), Puno (61.5%) y Ancash (59.8%); el problema se agudiza con el incremento de la pobreza, que pasó de 20.2% en 2019 al 27,5% en 2022 (Instituto Nacional de Estadística – INEI 2022). Otro elemento clave es la disponibilidad de agua segura, según ENDES 2022, la proporción de hogares con acceso a agua segura es 45%, en el área rural es 5.5% y en área urbana es 56%.

Indicador: Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad (Patrón de referencia OMS)

En el año 2023, la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzó el 11.5%, resultado que en relación con el año 2022 se ve disminuido en 0.1 p.p. Esto se refleja en la reducción en varias regiones como Ica (7.3%), Lima Provincias (8.5%), Cusco con 9.5% y Lima Metropolitana (4.8%). No obstante, el resultado obtenido en relación a la meta programada no refleja un avance positivo.

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, muestran una tendencia hacia la disminución discreta de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad, pasando de 12,2% en el año 2018 a 11,5% en el año 2023, en el área rural, pasó de 25,7% a 20,3% entre el año 2018 y el año 2023, respectivamente; en el área urbana, la desnutrición crónica se estimó en 8,1%, para el año 2023, así mismo se reporta que en el 2023 la desnutrición fue más frecuente en las regiones de la Sierra y la Selva (16,9% y 16,1%, respectivamente); estos porcentajes contrastan con la observada en la región Costa, donde el 6,8% de los menores de cinco años de edad presentaron desnutrición crónica; valores estimados según el Patrón de Referencia de Crecimiento Internacional Infantil de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Principales acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud, que han contribuido al avance del indicador:

- La continuidad del Programa de Formación Continua para la Reducción de la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil, el mismo que está orientado a fortalecer las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención, en el diagnóstico y el tratamiento de la anemia, ejecutado por la Escuela Nacional de Salud Pública iniciado en el marco del Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia y la desnutrición Crónica Infantil en el Perú 2017-2021.
- Diseño y socialización de una línea gráfica "Vive saludable, sin anemia y DCI", que contempla piezas comunicacionales para la difusión en las distintas plataformas del sector, e impresión para la entrega en actividades focalizadas (cartillas, post, volantes, banner, gigantografía, afiche, videos cortos, merchandising, entre otros), así como distribución de recetarios (niños y niñas y gestantes).
- Implementación de un tablero dinámico del estado nutricional de los niños, que permite hacer el seguimiento del avance de indicadores hasta nivel de establecimiento de salud.
- Fortalecimiento de la articulación entre diversos actores de un mismo territorio para el desarrollo de acciones conjuntas para el abordaje de los problemas relacionados a la salud infantil, como es el caso de la región Lambayeque (MIDIS, Gerencia de Educación, ONG Save the Children, Cero Anemia en Olmos, Pro Olmos, UNICEF, Gobiernos Locales (Pacto Regional)) y ESSALUD; en Tumbes (Programa: La salud no tiene límites-CARE y el programa: "Abordaje de desnutrición aguda, en población migrante, asentada y población de acogida-PRISMA); en la jurisdicción de la DIRIS Lima Norte (Proyecto "Abordaje de la anemia y malnutrición en población migrante y población de acogida con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), con la entrega de kits nutricionales a población migrante y donación de insumos con el concurso del Programa Mundial de Alimentos (Proyecto ANAPE) y UNICEF; por último con el Ministerio de la Producción-PRODUCE - programa A Comer Pescado, se capacitó sobre consumo de productos hidrobiológicos a profesionales de la salud y agentes comunitarios y se realizaron sesiones demostrativas dirigidas a las madres gestantes y menores de 3 años.

- Implementación de planes regionales y locales en las que se prioriza ámbitos para intervención focalizada, como en la Región Lima, en la que mediante Resolución Directoral se prioriza 42 Distritos para la implementación del Plan de Intervención para la reducción de la Desnutrición crónica y anemia infantil en la región 2023-2025, cuyo objetivo es la reducción de la Desnutrición Crónica y anemia infantil en la región.
- El fortalecimiento de las Instancias de Articulación Local, la gestión del padrón nominal y seguimiento de niños con anemia desarrollados en el marco de la implementación del incentivo a la gestión municipal-Compromiso 1.

Es preciso mencionar que, dentro de los factores que limitan el avance del indicador, se debe considerar que la desnutrición crónica en nuestro país, continúa siendo un problema de salud pública cuya solución requiere del concurso multisectorial, dadas las causas directas, subyacentes y estructurales que lo originan; está directamente relacionado al consumo deficiente de alimentos y de una ingestión energética inferior a los requerimientos durante periodos prolongados, sumado a esto la falta de una atención adecuada y la aparición de enfermedades infecciosas; detrás de estas causas inmediatas, hay otras subyacentes como son la falta de acceso a los alimentos, la falta de atención sanitaria, la utilización de sistemas de agua y saneamiento insalubres, y las prácticas deficientes de cuidado y alimentación. En el origen de todo ello están las causas básicas que incluyen factores sociales, económicos y políticos como la pobreza, la desigualdad o una escasa educación de las madres.

Indicador: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.

En el año 2023, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023) publicado por el instituto Nacional de Estadística e informática, se evidencia que el valor alcanzado es de 9 por cada mil nacidos vivos, valor que represente un nivel de avance del 94% en relación a la meta programada de 8.5.

En relación a la información reportada por OGEI/OGTI-MINSA de fuente: SINADEF, muestra una reducción significativa de la muerte neonatal (2018:9.3/1000, 2019: 8.9/1000, 2020:8.9/1000, 2021:8.6/1000 y 2022:7.1/1000), así, la tasa de mortalidad neonatal al 2022 está en 7.1/1000 nacidos vivos, con tendencia a la disminución, producto de las intervenciones que se vienen implementando en beneficio de la población neonatal.

Las intervenciones realizadas desde el Ministerio de Salud orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal, se concentraron principalmente en:

- Fortalecimiento de la capacidad instalada de las unidades neonatales.
- Fortalecimiento de competencias al RRHH para la atención de recién nacido sanos y con complicaciones
- Monitoreo de la entrega del paquete de atención integral neonatal.
- Incorporación de intervenciones dentro de los indicadores de desempeño y compromiso de mejora como estrategia para fortalecer la atención neonatal, el marco del DL N°1153
- Implementación de intervenciones costo efectivas como tamizajes neonatales, método canguro, banco de leche humana, relactación entre otros.
- Evaluación semestral de indicadores de los productos relacionados a la etapa de vida niño y componente neonatal DEL PP001, PP1001 y del PP002

No obstante, es importante precisar que, durante el periodo, se han presentado dificultades con impacto en los resultados obtenidos

- El Estado de Emergencia Sanitaria y medidas destinadas a la contención y prevención en el territorio nacional.
- Suspensión de actividades regulares programadas para su adecuación de forma virtual (monitoreo, supervisión, evaluación y elaboración de documentos normativos).

- Alta rotación de los equipos técnicos de las regiones, limitaron la continuidad de las coordinaciones e implementación de acciones en el contexto de emergencia sanitaria
- Retrasos en la atención de requerimientos debido a la articulación de los insumos con el Cuadro de Necesidades, de los cuales muchos no están registrados en el Sistema de Gestión de Productos – Acciones Comunes del PP. 002 Salud Materno Neonatal.

Indicador: Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos

Las cifras de mortalidad materna nos permiten evidenciar no solo la respuesta y capacidad resolutoria de los servicios, sino también medir las brechas sociales existentes en nuestras distintas poblaciones y la accesibilidad a la atención igualitaria independientemente de la edad, estrato social, procedencia e idiosincrasia de la población.

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

Actividades que han contribuido a la disminución de la mortalidad materna como:

- Fortalecimiento del Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- Fortalecimiento en las coordinaciones y trabajo Intergubernamental, con los Gobiernos Regionales y Directores Regionales de Salud, con el objetivo de analizar la situación de la salud materna y tomar acciones destinadas a mejorarla en su ámbito jurisdiccional, alineadas a las políticas públicas establecidas en el país.
- Implementación, seguimiento y monitoreo de la atención de la morbilidad materna extrema a nivel regional, en el marco de la Directiva Sanitaria N° 098-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria para el monitoreo y seguimiento de la morbilidad materna extrema en los establecimientos de salud.
- Evaluación de las funciones obstétricas y neonatales de los establecimientos de salud del país con el apoyo de la Oficina General de Tecnologías de la Información, logrando evaluar un total de (7,896) EESS de los cuales, solo 252 EESS obtienen un puntaje de 90% a más, representando el 3.2% del total de EESS evaluados, los mismos que están calificados para cumplir con funciones obstétricas y neonatales. Este proceso, continuará en los siguientes años progresivamente.
- Fortalecimiento de competencias del personal de salud, a través de diversas actividades entre las que se pueden mencionar el I Curso internacional el manejo de emergencia Obstétricas en el cual participaron 30 profesionales del nivel nacional.
- Jornada Nacional de vasectomía, durante el año 2023 se realizaron 2,041 intervenciones, lo que representa un incremento de 177.6% con relación al año 2022.
- Servicios de planificación familiar a través de una Campaña Nacional Informativa de Planificación Familiar y prevención del embarazo adolescente.

Por otro lado, es necesario mencionar algunos factores que limitaron el avance de los logros, como: debilidades del sistema de referencia a nivel nacional, limitada capacidad resolutoria de algunos establecimientos de salud, limitado acceso a información de la población y a establecimientos de salud en zona rural; sumado a esto los factores socioeconómicos y de condiciones de vida material de la población.

Indicador: Proporción de embarazo en adolescentes

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas, y es estimada a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. A la fecha, Instituto Nacional de Estadística e Informática no publica los resultados correspondientes al 2023.

Cabe mencionar que, en el marco de la normatividad vigente, que define que los adolescentes son de 12 a 17 años; al respecto, a la fecha el INEI viene calculando desde el 2012 el indicador de manera diferenciada para adolescentes de 12 a 17 años y jóvenes de 18 a 19, años, datos que indican una disminución de 2.9 (2021) a 2.7% el año 2022, para el grupo de 12 a 17 años.

Las Directrices de la OMS para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo, señalan entre otras intervenciones: Limitar el matrimonio antes de los 18 años, crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes; es ese marco, a fin de contribuir con la reducción del embarazo en los adolescentes, desde los servicios de salud a nivel nacional, se ha logrado entregar al menos una Consejería/orientación en salud sexual y reproductiva a un total de 1,535,119 adolescentes varones y mujeres, que representa el 70% de la población adolescente; entrega de anticonceptivos a 48,271 adolescentes sexualmente activos, logrando contribuir a proteger a igual número de parejas; así mismo se reportan el desarrollo de 49,181 sesiones educativas en salud sexual y reproductiva para adolescentes en temas Prevención de embarazo no deseado 12 a 17 años, y 147,980 sesiones en derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana, afectividad, desarrollo sexual en la adolescencia, infecciones de transmisión sexual, VIH-Sida, diversidad sexual e identidad de género.

Sin perjuicio de la no disponibilidad de los resultados del indicador, es importante precisar que se han ejecutado actividades para la contribución objetivo:

- Capacitación a un total de 3,755 profesionales del I nivel de atención y 273 profesionales de II nivel (4,028 profesionales: 338 MC, 18,995 Obstetras, 515 Enfermeras, 177 Nutricionistas, 473 Psicólogos entre otros).
- Incluir un indicador relacionado a la atención del adolescente en convenios suscritos en el marco de mecanismos de incentivo al desempeño como el Fondo de Estímulo al Desempeño – FED y el Decreto Legislativo 1153; lo que contribuyen a incrementar la captación de la población adolescente para el cuidado integral.
- Asistencia técnica a regiones con mayor incidencia de embarazo, como Loreto, Ucayali, Amazonas, Madre de Dios y Huánuco.

Por otro lado, es necesario mencionar los factores que limitan el avance del indicador, como la asignación presupuestal para acciones educativo comunicacionales y de información masiva; así como los cambios frecuentes de autoridades y alta rotación de recurso humano en los niveles operativos.

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por el CDC, con base en información registrada en el SINADEF; al respecto, la OGTI informa que a la fecha las regiones aún están en proceso de acopio y digitación de la data correspondiente a los años 2022 y 2023, para un posterior control de calidad y cierre de la data, estimándose tener disponible la data para el cálculo del indicador aproximadamente para el segundo semestre del año.

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

Entre otros, un factor importante que debe contribuir con la reducción de la mortalidad por cáncer es la asignación presupuestal, que está permitiendo fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer, y por ende mejorar el acceso y la oportunidad a la atención.

Indicador: Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por la OGTI, con base en información registrada en el SINADEF; para el 2023 se reporta una tasa de 4.5 lo que significa que a nivel nacional se tiene que de cada 100,000 personas 5 fallecen a causa de tuberculosis (1,511 personas fallecidas por tuberculosis), este valor representa solo el 66% del logro esperado.

Entre los factores causales para la no disminución de este indicador son las dificultades en la detección oportuna de casos, que fueron acrecentadas por la pandemia por COVID 19, sobre todo

en población con vulnerabilidad sanitaria como VIH, Diabetes mellitus, niños, personas con inmunosupresión; esta disminución se observa desde el año 2020 a raíz de la pandemia y la lenta recuperación en la detección los años posteriores hasta el año 2022. En el año 2020 el Perú se ubicó entre los 16 países con más del 20% de disminución en la detección de casos de TB disminuyendo de 84% a 65% la cobertura de detección.

No obstante, se siguieron realizando actividades que contribuyeron al resultado como el Fortalecimiento de las competencias del personal de salud (Médico, Enfermera y Biólogo/Tecnólogo Médico en laboratorio Clínico), Coordinación con CENRAES sobre gestión de medicamentos y la elaboración de la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la TB, que incorpora nuevos esquemas de tratamiento de la TB resistente (tratamiento oral acortado), así como la búsqueda activa de casos a fin de diagnosticar tempranamente los casos de tuberculosis, asimismo la atención de las comorbilidades prevalentes como Diabetes Mellitus y la coinfección de TB -VIH.

Indicador: Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.

En el año 2023, la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo alcanzó el valor de 4.50 por 100 mil personas, resultado que representa un incremento negativo, puesto que dista en 0.5 p.p. de la meta programada de 4. Además, en comparación al año 2022, presenta un incremento de 0.69 p.p.

No obstante, se replantearon estrategias para focalizar las intervenciones preventivas en población clave a que han contribuido al resultado:

- Brigadas móviles urbanas (BMU), a fin de mejorar las coberturas de tamizaje en la población clave (Hombres que tienen sexo con hombres-HSH, Mujeres Trans-MT)
- Descentralización del Tratamiento Anti Retroviral TAR, hacia el primer nivel de atención.
- Aprobación de la NTS Prevención combinada para poblaciones de alto riesgo, lo cual permitirá sumar la profilaxis previa a la exposición (PrEP) a las otras estrategias ya existentes (entrega de información, preservativos y lubricantes, entre otras)
- Implementación de brigadas móviles urbanas en 22 regiones y oferta comunitaria (mecanismo de coordinación comunitaria - MCC) en 15 regiones, mediante el financiamiento del Fondo Mundial, las cuales realizan tamizaje, entregan información sobre ITS y VIH y entrega de preservativos. A través de BMU y MCC se han logrado alcanzar a 52944 HSH (población de alto riesgo); sumado a ello, y también con apoyo externo se ha logrado descentralizar el Tratamiento Antirretroviral (TAR) en 67 Establecimientos de Salud del primer nivel de atención (20 regiones), con los cuales se ha enrolado al TAR a 947 PVV, siendo ésta una de las estrategias que contribuye para controlar las nuevas infecciones de VIH en la comunidad. Además, se fortaleció las capacidades del equipo multidisciplinario para la atención de las personas viviendo con VIH, estrategias para la notificación asistida de contactos (estrategia de búsqueda de contactos a partir de un caso índice).

Cabe mencionar que, pese al logro reportado, las estrategias utilizadas son aún insuficientes, dado que persiste el estigma y discriminación hacia la población clave, lo cual genera una barrera en el acceso y continuidad en los servicios de salud, así como la falta de información y comportamiento sexual de la población clave para la prevención de las ITS y el VIH resulta en nuevas infecciones.

Indicador: Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos

En el año 2023, la tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos alcanzó el valor de 0.57, que en relación a la meta programada representa un nivel de avance de 88%. Asimismo, respecto al año 2022, se ve disminuido en 0.08 puntos.

La Tasa de sífilis congénita registra un incremento en los últimos años debido a la mejora en la notificación de casos sobre todo en el primer nivel de atención; este indicador está relacionado a las acciones de detección de casos a través de pruebas rápidas, tratamiento oportuno y seguimiento individualizado de la gestante y niño expuesto.

Durante el 2023, se ha realizado fortalecimiento de capacidades del equipo multidisciplinario, a través de cursos virtuales con la ENSAP; Intervención en siete regiones con mayor prevalencia de

transmisión materno infantil de Sífilis durante el último trimestre del año 2023, a través de la contratación de obstetras encargadas de realizar el seguimiento individualizado de las gestantes y niños expuestos, asistencia técnica al personal de salud de establecimientos priorizados, actualización de los registros nominales de transmisión materno infantil de sífilis.

Cabe mencionar como factores que no permiten mejores logros, las debilidades en los establecimientos del primer nivel para el manejo de la sífilis materna, retrasando su manejo por referencia de casos hacia los hospitales; por otro lado, en algunas regiones las pruebas rápidas son realizadas en el laboratorio junto con la batería de análisis de la gestante, retrasando el diagnóstico y por ende el tratamiento.

Otro factor, es el retraso en el inicio de la atención prenatal (APN), lo cual limita el diagnóstico y tratamiento de los casos. En el 2023, el 34% de las gestantes iniciaron APN después del primer trimestre, sumado a esto, la sobrecarga de actividades del personal de salud que atiende a la gestante y el escaso presupuesto, que dificulta el seguimiento de gestante y su pareja, así como la notificación de los casos.

Indicador: Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada

El valor que se reporta corresponde a la "Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad con medición de la presión arterial alta y diagnóstico", estimado a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al respecto el último dato disponible corresponde al 2022, los datos del 2021 y 2022 indican que no hay incremento significativo.

En el marco del programa presupuestal 018, las actividades para la prevención y control de Daños No Transmisibles (Hipertensión Arterial), desde el Ministerio de Salud se ha desarrollaron asistencia técnica en las regiones Tacna, Puno y Trujillo, orientado a mejorar el nivel de conocimiento del personal de salud en el primer nivel para la atención de personas afectadas por hipertensión arterial y diabetes mellitus, implementación de iniciativa HEARTS a nivel nacional, así como de herramientas para la gestión de la misma (definiciones operacionales, criterios de programación, registro, entre otros) y con la finalidad de fortalecer el desempeño se realizaron supervisiones a las DIRIS Lima Sur, Norte, Este y el Callao.

Respecto a los factores que limitan mejores logros se puede mencionar:

- Alto recambio de las coordinaciones regionales en las DIRESAs/GERESAs/DIRIS, lo que conlleva a un retraso en la gestión y la operatividad de las intervenciones de prevención y Control de DNT.
- Limitados recursos financieros para la gestión y atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con diabetes mellitus e hipertensión arterial.
- Debilidades en el sistema de registro lo que no permite contar con información para la toma de decisiones.

Indicador: 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 para el año 2023, alcanzó el valor de 8.3%, resultado que superó la meta programada de 9.80% y que representa el cumplimiento del logro en 100%.

Los factores que han contribuido al cumplimiento, desde el Ministerio de Salud son:

- Asistencia técnica para el fortalecimiento de capacidades de 983 profesionales de la salud (médicos/as, psicólogas/os, obstetras, trabajadoras/es sociales, enfermeras/os, otros) del primer nivel de atención categoría I-2, I-3 y I-4, incluye CSMC, de las regiones Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Callao, Huancavelica, Huánuco, Junín Pasco, Piura y Puno, para la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia, en el marco de la legislación y aplicación de la normatividad vigente en materia de violencia.
- Asistencia técnica dirigido a 1,019 profesionales de la salud (médicos/as, psicólogas/os, obstetras, trabajadoras/es sociales, enfermeras/os, otros) del primer nivel de atención

categoría I-2, I-3 y I-4, incluye CSMC; y, profesionales de los Centros Emergencia Mujer - CEM, de las regiones Puno, Apurímac, Cajamarca y Moquegua, para fortalecer las acciones intersectoriales entre el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y el Ministerio de Salud, en el marco del Protocolo de Actuación Conjunta entre Centro Emergencia Mujer y Establecimientos de Salud (D.S.N°008-2019-SA).

- Asignación de recursos establecidos en la Ley de Presupuesto N°31638, Ley de Presupuesto del Año Fiscal 2023, a favor del Ministerio de Salud (DIRIS Lima Metropolitana), y a favor de los gobiernos regionales (Arequipa, Apurímac, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Cusco, Cajamarca, Callao, Junín, Pasco, Piura, Puno), para la implementación de los productos: 3000901. Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia; 3000909. Niñas, niños y adolescentes víctimas directas a indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta sexual, reciben tratamiento cognitivo conductuales adecuados; y 000915 Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación, plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia. Este recurso ha permitido la contratación bajo la modalidad CAS y servicios por terceros, a 689 recursos humanos (enfermeros/as, psicólogos/as, médicos psiquiatras, trabajadores/as sociales, médicos de familia y obstetras) para fortalecer a 409 establecimientos de salud del primer nivel de atención Categoría I-2, I-3 y I-4; incluye CSMC, con la finalidad de contribuir en la atención de las personas víctimas de violencia.

Sin perjuicio del resultado obtenido, se evidenciaron factores que dificultaron la ejecución de las estrategias para el cumplimiento del objetivo:

- Brecha de recursos humanos que dificulta la cobertura de atención oportuna a mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia, a nivel nacional.
- Limitaciones presupuestales para realizar asistencia técnica, monitoreo y seguimiento, a nivel de regiones y Lima Metropolitana, para contribuir en la mejora de la cobertura y calidad de la atención en los servicios de establecimientos de salud del primer nivel de atención, categoría I-2, I-3, I-4, implementados.
- Baja ejecución presupuestaria y metas físicas, del Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer – 1002.

Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes⁵

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por la OGTI, con base en información registrada en el SINADEF; al respecto, la OGTI informa que a la fecha las regiones aún están en proceso de acopio y digitación de la data correspondiente a los años 2022 y 2023, para un posterior control de calidad y cierre de la data, estimándose tener disponible la data para el cálculo del indicador aproximadamente para el segundo semestre del año.

Por otro lado, cabe mencionar que la OGTI atribuye la demora a las medidas adoptadas por la RENIEC frente a las irregularidades en la emisión de los certificados de defunción.

En el SINADEF se identifica el número de defunciones por suicidio de los años 2022 y 2023, los mismos que son de 403 casos de suicidio ocurridos durante el año 2023, mucho menor de los reportado para el año 2022 que fue de 699 casos, sin embargo, no es válido para el cálculo de la tasa, toda vez que aún no es data completa.

Respecto a las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud durante el 2023 se puede mencionar: Capacitación al personal de salud para la detección y atención oportuna de las personas con ideación e intento suicida, a través del acompañamiento clínico psicosocial, realizado por 248 Centros de Salud Mental Comunitario - CSMC, quienes desarrollan acciones

⁵ Es necesario precisar que al no contar con la disponibilidad de la data del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) al momento de la formulación del Plan, se tomó como referencia los resultados del estudio de Mortalidad por suicidio en las Américas, desarrollado el 2014 por la Organización Panamericana de la Salud para calcular el logro esperado. A la fecha, no se cuenta con un estudio con estas características.

para el fortalecimiento de capacidades de 4 EESS de su jurisdicción, haciendo un total de 992 EESS que realizan la identificación de personas con conducta suicida.

Por otro lado, cae mencionar, las alianzas estratégicas como PRONABEC, SOCIOS EN SALUD, Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y con las DIRESA, GERESAS Y DIRIS; para la implementación de acciones específicas a nivel regional y local.

Indicador: Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa

En el año 2023, la proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa alcanzó el valor de 77.50%, lo que representa un nivel de avance de 99.36% respecto a la meta programada. Por otro lado, en relación al valor obtenido del año 2022, se evidencia un incremento de 11.7 p.p.

Respecto a los factores que han contribuido con el logro se puede mencionar los siguientes:

- Desarrollo de la Semana de vacunación en las Américas, lo que permitió movilizar recursos regionales y locales para intensificar las acciones de vacunación, disminuyendo la cantidad niños con esquema incompleto o sin vacuna, en un periodo corto.
- Desarrollo de talleres descentralizados presenciales en 18 regiones, para realizar el análisis de brechas (niños con esquema incompleto o sin vacuna) en 619 distritos y focalizar las intervenciones.
- Aprobación y ejecución del Plan de Acción "Emergencia sanitaria por riesgo elevado de brote de poliomielitis y sarampión" D.S. N° 013-2023, en 12 regiones y la Provincia Constitucional del Callao, la misma que implicó la asignación de presupuesto adicional para financiar los gastos operativos, incrementando el número de brigadas de vacunación.

Los principales factores asociados a las dificultades que se presentaron en la ejecución de las intervenciones:

- Incremento de grupos anti vacunas que obstruían las actividades del personal vacunador
- Inseguridad para traslado de vacunas y de los vacunadores
- Limitado presupuesto para el transporte de vacunas

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 06 indicadores del OEI.02 con relación a sus los logros esperados en el año 2023.

Cuadro N°2. Resultados de los indicadores del OEI.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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 (Prioridad:2)	Proporción de población afiliada al SIS	67%	69.20%	71.20%	106%	DGAIN
	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	100%	99.12%	98.05%	98%	DGAIN
	Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	30%	ND	ND	-	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	3-5	4.2	3.96	99%	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	6-8	7.3	7.09	101%	DGAIN
	Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	50%	27%	13%	26%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000007-2024-DGAIN-DAS-PAV-MINSA e Informe N°D000102-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA.

Indicador: Proporción de población afiliada al SIS

En el año 2023, la proporción de población afiliada al SIS alcanzó el valor de 71.20%, resultado que representa un crecimiento positivo que alcanzó el logro esperado de 67%. Además, en comparación al valor del año 2021, el indicador se ve incrementado en 2 p.p.

Los factores más relevantes que contribuyeron al cumplimiento de este indicador:

- Continuidad del Decreto de Urgencia 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal de salud, en el cual, se autorizó a la IAFAS SIS a afiliarse independientemente de la condición socio económica a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud.
- Continuidad del Decreto de Urgencia N°046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS-SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del D.U. 017- 2019, así como afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.
- El Decreto de Urgencia N°078-2021, que modifica el artículo 2 del D.U. 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

No obstante, uno de los factores que dificultaron el desempeño del indicador fue la limitada información para la correcta identificación demográfica de la población objetivo del SIS.

Indicador: Proporción de población afiliada a un seguro de salud

En el año 2023, la proporción de población afiliada a un seguro de salud alcanzó el valor de 98.05%, que representa un nivel de avance respecto a la meta programada del 98%. Asimismo, en relación con el año 2022, presenta un decremento de 1 p.p. Este indicador ha presentado limitaciones asociadas principalmente a la disponibilidad de información de identificación demográfica de la población en zonas rurales.

No obstante, se han ejecutado actividades que han contribuido a los resultados obtenidos

- Continuidad del D.U. 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud, en el cual, se autorizó a la IAFAS SIS a afiliarse independientemente de la condición socio económica a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud.
- Continuidad del Decreto de Urgencia N°046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS-SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del D.U. 017- 2019, así como afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.
- Continuidad del Decreto de Urgencia N°078-2021, que modifica el artículo 2 del D.U. 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

Indicador: Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional

Debido a que el proyecto de Decreto Supremo que aborda los aspectos del intercambio prestacional se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones de Calidad Regulatoria no hay información disponible para el año 2023.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)

En el año 2023, el rango promedio de hospitalización Nivel II, alcanzó el valor promedio de 3.96, el cual se encuentra dentro del rango establecido de 3 – 5 para Hospitales Generales del segundo nivel de atención en lo que corresponde a la UPSS Hospitalización; por ende, se cumple con el indicador hospitalario.

Los hospitales generales Nivel II y III desarrollan estrategias para mejorar las estancias hospitalarias de acuerdo los estándares nacionales, pero entre los factores que limitan su desempeño están la carencia de recursos humanos, infraestructura y equipamiento adecuado.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)

En el año 2023, el rango promedio de hospitalización Nivel III, alcanzó el valor promedio de 7.09, el cual se encuentra dentro del rango establecido de 6 – 8 para Hospitales Generales del tercer nivel de atención en lo que corresponde a la UPSS Hospitalización; por ende, se cumple con el indicador hospitalario.

Los hospitales generales Nivel II y III desarrollan estrategias para mejorar las estancias hospitalarias de acuerdo los estándares nacionales, pero entre los factores que limitan su desempeño están la carencia de recursos humanos, infraestructura y equipamiento adecuado.

Indicador: Proporción de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional

En el año 2023, el 13% de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE atendieron por intercambio prestacional, lo que representa un nivel de avance de 26% en relación a la meta programada.

Se suscribieron 08 Convenios de Intercambio Prestacional en Salud entre las diferentes IAFAS SALUDPOL y FOSMAR con los GORES, lo que permitió que 1,136 de establecimientos de salud atendieran por Intercambio Prestacional.

En relación al indicador Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional: Existe desconfianza por parte de DIRESAS/GERESAS en la suscripción de los Convenios de IPS, relacionado a la IAFAS ESSALUD porque no ha cumplido con el pago de las prestaciones de salud realizadas a sus asegurados en el marco de los CIPS suscritos a la fecha y por el COVID-19 y, en menor proporción a la IAFAS SALUDPOL.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.03 con relación a sus los logros esperados en el año 2023.

Cuadro N°3. Resultados de los indicadores del OEI.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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. (Prioridad:3)	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	99%	92.82%	90.06%	90.97%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000022-2024-DIGEMID-MINSA.

Indicador: Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad

En el año 2023, el 90.06% de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados han obtenido la conformidad en el control de calidad, valor que representa un nivel de avance de 90.97% en relación al logro esperado de 99%.

Las actividades realizadas que contribuyeron a alcanzar el valor obtenido son las siguientes:

- Se realizó acciones de control y vigilancia sanitaria con la finalidad de que los de los productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos farmacéuticos (DM) que estén disponibles en el mercado cumplan con los requerimientos de calidad en salvaguarda de la salud pública; es por ello que se cuenta con un “Programa de Control y Vigilancia del Mercado de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, estructurado bajo un enfoque de riesgos donde se incluye el proceso de pesquisa, y el proceso de verificación durante la importación, almacenamiento, distribución y comercialización de los productos y dispositivos, en cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente.
- Se incrementó progresivamente el número de Pesquisa de PF, DM Y PS, lo que permitió tener una muestra más representativa del control de calidad.
- El análisis de la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios sujetos a control son realizados en el Centro Nacional de Control de Calidad y laboratorios autorizados pertenecientes a la red nacional de laboratorios oficiales de control de calidad.
- Implementación y seguimiento del “Programa de Control y Vigilancia del Mercado de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios 2023- 2025”

Entre las principales limitaciones para las acciones de control y vigilancia sanitaria a los laboratorios a nivel nacional, incluyendo las inspecciones por Certificación en BP, como la disponibilidad de movilidad para realizar las pesquisas; además se presentaron dificultades en el Módulo de Evaluación de Informes de Ensayo en el del SI-DIGEMID y el Módulo del Observatorio de Calidad.

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.

Es el objetivo estratégico que concentra las líneas de acción estratégicas para la rectoría del sector cómo son la descentralización, el control interno, la simplificación de procesos administrativa y el seguimiento de la ejecución de distintas intervenciones (programas, proyectos y actividades). Esta labor de seguimiento comprende la interacción con una multiplicidad de actores desde los institucionales, interinstitucionales hasta los internacionales mediante los espacios bilaterales

El MINSA cuenta con espacios de coordinación y articulación intergubernamental 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 convenientes en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

Por otra parte, el MINSA 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.

Cuadro N°4. Resultados de los indicadores del OEI.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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 (Prioridad:4)	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	20%	ND	ND	-	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023.

El indicador Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud, no presenta medición, puesto que la estimación del dato no se encuentra disponible para el año 2023, debido a que la metodología (SHA) de aplicación para la medición, está en desarrollo; sin embargo, la medición del 2019 muestra una proporción del gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud de 28.3%.

La tendencia a la baja del gasto de bolsillo de 39.9% en el 2002 al 28.3 en el 2019, es resultado de un importante crecimiento del gasto gubernamental pasando de 21.1% en el 2002 al 34.8% en el 2019, mientras que el porcentaje de gasto del esquema de financiamiento de seguros obligatorios evidencia un leve caída de 30.3% en el año 2002 al 28.4% en el año 2019.

OEI.05: 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 siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.05 con relación al logro esperado en el año 2023.

Cuadro N°5. Resultados del indicador del OEI.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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 (Prioridad:5)	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.	40.39	41.80%	44.30%	100%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°000310-2024/DIGEP.

Indicador: Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.

En el año 2023, la densidad de recursos humanos del sector salud alcanzó el valor de 44.30%, resultado que cumplió con la meta programada de 40.39%. Asimismo, respecto al año 2022, se evidencia un incremento positivo de 2.5 p.p.

No obstante, existieron factores que limitaron el desempeño:

- Alta rotación de funcionarios en las oficinas de recursos humanos de las unidades ejecutoras a nivel nacional.
- Limitados recursos presupuestales en las unidades ejecutoras, que limitan la contratación de nuevo recurso humano en salud.
- Los Gobiernos Regionales no priorizan las gestiones para destinar para la contratación de recursos humanos en salud.

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.

Un elemento esencial de particular importancia para el Sistema de Salud en su conjunto, es la implementación de la Historia Clínica Electrónica (HCE), 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.

En atención a ello, en el año anterior, se ha continuado con las gestiones necesarias para la implementación en las 96 IPREES priorizadas, de las cuales todas cuentan con los componentes del SIHCE del MINSA parcialmente implementados.

De acuerdo al marco normativo vigente en relación a HCE (Ley N° 30024 y su modificatoria), se considera a la IPRESS con HCE cuando cuenta con todos los componentes disponibles, según los servicios que esta ofrezca y además, con la firma digital implementada.

Estos requisitos son necesarios para considerar a una IPRESS con HCE. A la fecha, las IPRESS priorizadas no cuentan en su totalidad con los componentes necesarios y/o la firma digital implementada, debido a las brechas existentes en los establecimientos de salud, motivo por el cual se reporta el valor de 0.

Las IPRESS priorizadas aún tienen brechas digitales en materia de equipamiento y conectividad que deben ser atendidos para completar el despliegue de los componentes; lo cual ha demorado la implementación de la firma digital en los componentes del SIHCE del MINSA principalmente porque la mayoría de profesionales de salud no cuentan con certificados digitales con función de firma.

Cuadro N°6. Resultados de los indicadores del OEI.06

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
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 (Prioridad:6)	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	50%	0	0	0%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°000783-2024/OGTI.

OEI.07: FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN, EL ANÁLISIS, EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.07 con relación al logro esperado en el año 2023.

Cuadro N°7. Resultados de los indicadores del OEI.07

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	25%	26%	21%	84%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°D000694-2024-CDC-MINSA.

Indicador: Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC

En el año 2023, la proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementaron en base a evidencias científicas que genera el CDC, alcanzó un valor de 21%, resultado que alcanzó un nivel de avance de 84% respecto a la meta programada. Además, en relación al resultado del año 2022, se evidencia una disminución de 4 p.p.

OEI.08: FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.08 con relación al logro esperado en el año 2023.

Cuadro N°8. Resultados de los indicadores del OEI.08

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	25	21	22	88%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°000622-2024/DIGERD

Indicador: Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados

En el año 2023, 22 regiones aprobaron sus planes específicos frente a los efectos de las lluvias intensas por acto resolutive. Este indicador alcanzó un nivel de avance de 88% respecto al logro esperado de 25 regiones.

Las 22 regiones informaron aprobaron planes de Contingencia frente a los efectos de las lluvias Intensas, Inundaciones y Movimientos en Masa, con acto resolutive. En ese sentido las regiones

que aprobaron Planes específicos que implementan los procesos de preparación y respuesta fueron: Amazonas, Arequipa, Ayacucho, Huancavelica, Junín, La Libertad, Pasco, Ancash, Cajamarca, Cusco, San Martín, Tumbes, Moquegua, Huánuco, Lambayeque, Lima Provincias, Loreto, Piura, Tacna, Apurímac, Ucayali, Callao e Ica.

Las actividades realizadas para el avance en la implementación del indicador:

- Durante el mes de enero del año 2023 se impulsó mediante correos, reuniones Zoom y llamadas telefónicas la aprobación de los planes regionales, asimismo se solicitó mediante documentos a las regiones para que aprueben sus planes específicos con acto resolutivo.
- Se brindó asistencia técnica a las DIRESA/GERESAS durante los primeros meses del año 2023.
- Uno de las principales actividades se desarrolló, el 18 y 19 de agosto del 2022, en el cual mediante la conducción de la DIGERD y la participación de las oficinas y direcciones del MINSA se logró capacitar mediante teleconferencia un promedio de 429 personas de 24 regiones, a fin que formulen los planes para el año 2023.

Entre las estrategias desarrolladas, que contribuyeron al logro alcanzado se encuentran:

- Asistencias técnicas virtuales y presenciales, a las unidades ejecutoras de salud a nivel nacionales y regional, para la capacitación y fortalecimiento de los productos y actividades del programa presupuestal 0068.
- Monitoreo y seguimiento continuo de la ejecución de metas físicas y presupuestales de los productos y actividades del programa presupuestal 0068, mediante reuniones virtuales vía zoom y visitas presenciales a las unidades ejecutoras a nivel nacional y regionales.

Las limitaciones que dificultaron el avance de los resultados:

- Alta rotación del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras, las áreas de logística, planeamiento y presupuesto, y la alta dirección en las Unidades Ejecutoras, lo cual no garantiza la continuidad del desarrollo de las actividades, en el marco del PP 0068.
- Perfiles no adecuados en la asunción de los distintos puestos en las Unidades Ejecutoras para la gestión del PP0068.
- Reducción del presupuesto asignado al PP 0068 a nivel nacional para el año 2023, afectando el desarrollo de las actividades del programa presupuestal.
- La falta de atención a las directrices elaboradas y socializadas por la DIGERD, como responsable técnico del PP 0068, orientadas a garantizar la intangibilidad de los recursos del programa y atención oportuna de los requerimientos.

2.3. Análisis de los logros alcanzados de las Acciones Estratégicas Institucionales

De la evaluación realizada al cumplimiento de las metas de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI, se observa que, en el año 2023, se evidencia que 22 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 11 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 28 indicadores presentan avances hasta el 75% y 08 indicadores no presentan medición.

AEI.01 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.01 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°9.Resultados de los indicadores de la AEI.01.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.01 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	78%	65.20%	75.20%	96.41%	DIGIESP
	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	85%	74.70%	95.90%	113%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa

En el año 2023, la proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa alcanzó el 75.20%, resultado que en relación al año 2022 es mayor en 10 p.p. Este indicador, alcanzó un nivel de avance de 96.41% en relación a la meta programada de 78%.

Uno de los factores que ha contribuido con el cumplimiento de la meta de la acción estratégica ha sido la vacunación a niños de 12 meses hasta los 5 años con una dosis de vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR) y la verificación de la cobertura de vacunación, a través del monitoreo rápido de vacunados (MRV), realizadas en el marco de del Plan de Acción “Emergencia sanitaria por riesgo elevado de brote de poliomielitis y sarampión en los departamentos de Amazonas, Arequipa, Lambayeque, Lima, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali y la Provincia Constitucional del Callao”, aprobados por Decreto Supremo N°013-2023-SA, logrando administrar 115,325 dosis de SPR a niños de 1 a 5 años, durante el periodo de vigencia de la emergencia sanitaria (90 días).

Cabe mencionar que, además de los factores internos que limitan los logros, existen factores externos que muchas veces no se encuentran dentro del control institucional como:

- Autoridades regionales y locales de algunas DIRESA, con limitado involucramiento, que faciliten la labor de las brigadas de vacunación, en cada una de las instituciones públicas y privadas, así como en cada una de las jurisdicciones.
- Limitado apoyo de las instituciones locales, FFAA y PNP; para brindar seguridad a las brigadas de vacunación en los diferentes horarios de intervención, considerado que algunas brigadas fueron asaltadas, por necesidad de cubrir turnos noche y trabajo en días feriados y festivos.
- Poco involucramiento del sector educación para acciones de sensibilización dirigida a los padres de familia y comunidad educativa, para la aceptación de la vacunación, además de la falta de seguimiento de niños no vacunados.
- Ausencia de los padres y tutores en los domicilios para la autorización de la vacunación de sus menores hijos.
- Campañas antivacunas que generan desconfianza y temor de la población ante la administración simultánea de más de una vacuna, sobre todo en las inyectables.

Indicador: Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH

En el año 2023, se alcanzó una cobertura de 95.90% de vacuna contra VPH, cumpliendo con la meta programada de 85%. Asimismo, en relación al año 2022 representa un incremento de 20 p.p.

Una de las principales estrategias para el logro del indicador, fue la conformación de 316 brigadas de vacunación adicionales, gracias a la asignación de presupuesto adicional, lo que permitió que se abarque más instituciones educativas para vacunar a la población escolar, estas actividades se realizaron en el marco Plan Nacional de Vacunación contra VPH a nivel nacional, aprobado con resolución Ministerial N 099-2023/MINSA.

No obstante, al resultado positivo, es preciso señalar que existen factores externos que limitan el despliegue de las intervenciones sanitarias, como las Campañas antivacunas que generan desconfianza y temor de la población ante la administración simultánea de vacunas.

AEI.02 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 06 indicadores de la AEI.01.02 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°10. Resultados de los indicadores de la AEI.01.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	75%	65%	220%	293%	DIGESA
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	90%	88%	85%	94%	DIGIESP
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	2	3.4	3.3	61%	DIGIESP
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	95%	79.20%	84.00%	88.42%	DIGIESP
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	5%	3.40%	4.40%	114%	DIGIESP
	Índice Parasitario Anual de Malaria	0.22	0.80	0.66	33%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA y Memorandum N°D000542-2024-DIGESA-MINSA.

Indicador: Proporción de viviendas protegidas con control larvario

En el año 2023 se ha logrado 220% de viviendas protegidas con control larvario. En este periodo, se intensificaron las actividades de vigilancia y control vectorial ante el Fenómeno del Niño; asimismo el Gobierno declaró en Estado de Emergencia el Norte del País asignando mayor presupuesto a las Regiones, con el fin de reducir la densidad poblacional del vector.

Cabe precisar, que entre los factores que contribuyeron al desempeño del indicador esta: la articulación con las DIRESAs para las intervenciones oportunas, la asistencia técnica realizada durante el 2023 al personal de las DIRESAs así como el monitoreo permanente realizado por DIGESA.

Asimismo, en la actualidad se cuenta con un aplicativo que muestra información en tiempo real, que permite identificar alertar para la prevención y control de enfermedades transmisibles.

No obstante, entre los factores que limitaron el desempeño es la demora para la adquisición de bienes y contratación de servicios para el desarrollo de la actividad.

Indicador: Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)

En el año 2023, la proporción de personas con VIH en tratamiento Antirretroviral, alcanzó el 85%, valor que representa un avance de 94% respecto a la meta programada de 90%. No obstante, es importante precisar que el valor reportado es preliminar, toda vez que la información obtenida se

encuentra en revisión por sus establecimientos a nivel nacional. Cabe recalcar que cada año se actualiza la población estimada de personas que viven con VIH; y para el año 2023 es de 110,000 personas; por lo que se actualizan los datos de los años previos.

Estos resultados fueron alcanzados, principalmente por el desarrollo de las siguientes actividades:

- Implementación de la estrategia de descentralización de TAR al primer nivel de atención, ampliando la oferta de servicios TAR en todo el país. Se implementó este servicio en 35 EESS de primer nivel en 19 regiones (Piura, Ancash, Lima Región, Ica, Amazonas, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Junín, Pasco, San Martín, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Puno, Tacna, Cusco, Moquegua y Lima Metropolitana). Logrando que se cuente con 252 centros TAR, de los cuales el 50% se encuentran ubicados en el primer nivel de atención.
- Implementación de la estrategia de búsqueda de abandonos al TARV. Entre abril a diciembre se logró intervenir en seis hospitales de Lima Metropolitana con mayor carga de PVV en TAR (Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Santa Rosa), logrando recuperar a 488 PVV
- Migración en 48% a Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TLD) en dosis fija combinada recomendada por la OMS, resultando el esquema de elección en primera línea.

Factores que dificultaron el avance del indicador se encuentra asociados a:

- Migración de personas indocumentadas, que buscan tratamiento antirretroviral gratuito y que limita su seguimiento. Sumado a ello, existe aún resistencia por parte del personal de salud para atender a las PVV (estigma y discriminación).
- Asignación insuficiente de recursos; así desde el año 2018 se viene reduciendo la asignación presupuestal para el componente VIH del PP016 (reducido en 23%), lo cual no permite mejorar la cobertura de atención de una población que tienen una condición de salud crónica y que va incrementándose anualmente.
- Procesos de suministro y distribución de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a través del CENARES que presenta constantes retrasos, afectando la disponibilidad en los EESS para el inicio del TAR.

Indicador: Tasa de Transmisión materno infantil del VIH⁶

En el año 2023, la tasa de transmisión materno infantil del VIH alcanzó el valor de tasa de 3.3, resultado que en relación al año 2022, se ve disminuido en 0.1 puntos. Este indicador presenta un nivel de avance del 61%, en relación al logro esperado de valor de tasa 2 para el año en mención.

Este indicador está relacionado a las acciones de detección temprana e inicio oportuno del tratamiento en la gestante y seguimiento del niño expuesto.

Desde los servicios de salud con el acompañamiento del Ministerio de Salud, se realizan acciones que contribuyen con la reducción de la transmisión materno infantil:

- Monitoreo y seguimiento estricto e individualizado de gestantes con infección por VIH, desde la identificación del status hasta el parto y periodo de lactancia.
- Seguimiento individualizado del niño expuesto al VIH, garantizando la entrega de sucedáneos de leche materna y toma de pruebas de PCR-ADN-VIH para el diagnóstico definitivo.

⁶La transmisión perinatal es el traspaso del VIH de esa madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna). También se llama transmisión materno infantil del VIH

- Fortalecimiento de capacidades en el equipo multidisciplinario de todas las regiones en relación a la Prevención de la transmisión materna infantil del VIH a través de cursos virtuales de la ENSAP.
- Contratación de profesionales obstetras encargadas de realizar el seguimiento individualizado de gestantes con VIH y sus niños expuestos.
- Monitoreo y asistencia en los procesos relacionados a la prevención de la transmisión materno infantil del VIH en establecimientos priorizados, actualización de los registros nominales de TMI VIH en los establecimientos TAR.

Respecto a los factores que limitan mejores logros debemos mencionar:

- En el ámbito de Lima Metropolitana, los casos de TMI del VIH se han reducido considerablemente debido a que se cuenta con recurso humano para monitoreo de los procesos relacionados a la prevención de la transmisión madre-niño; situación que es diferente en regiones de selva donde se registra el mayor número de casos, y donde el recurso humano es insuficiente y con alta rotación, lo que impide el seguimiento de la madre y los niños; sumado a esto las dificultades en el acceso de población indígena y residentes de zonas de frontera y otras, condición que limita la detección temprana y el abordaje de las gestantes reactivas.
- En algunas regiones las pruebas rápidas son realizadas en laboratorio junto con la batería de análisis que se realiza en la gestante, retrasando el diagnóstico y el inicio oportuno del tratamiento.
- Retraso en el inicio de la atención prenatal (APN), lo cual limita el diagnóstico y tratamiento oportuno de las gestantes VIH. En el 2023, el 34% de las gestantes iniciaron APN después del primer trimestre.
- Se adiciona, el incumplimiento del tamizaje a la pareja de la gestante, lo cual limita la posibilidad de identificar los casos de parejas serodiscordantes y realizar el manejo correspondiente para prevenir la transmisión del VIH a la gestante y un mayor riesgo de TMI.
- Asignación insuficiente de presupuesto para la contratación de recurso humano que realice monitoreo de todas las acciones relacionadas la prevención de la transmisión materno infantil del VIH; especialmente para el seguimiento de gestantes VIH y sus niños expuestos, así como para el traslado de muestras.

Indicador: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis⁷

En el año 2023, la cobertura de detección de casos de Tuberculosis alcanzó el valor de 84%, resultado que en relación al año 2022, evidencia un crecimiento de 5 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance del 88.42%, en relación al logro esperado.

La cobertura de detección se programó en base a 39,000 casos estimados⁸ de TB, Información al corte del 24/01/2024 reporta 32,769 casos (32,769/39000). Fuente SIG TB.

A fin de contribuir con el logro previsto, desde el Ministerio de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Tuberculosis, en el 2023 se han realizado acciones en el marco del plan de cierre de brechas para la detección de casos, que tiene por objetivo incrementar el diagnóstico precoz en población en riesgo de TB, a través de la implementación de puntos móviles de atención y el uso de equipos de Rayos X portátil con inteligencia artificial (CAD4TB.v), así mismo fortaleciendo la búsqueda activa de casos en el primer nivel de atención.

⁷ El indicador hace referencia al porcentaje de detección de casos de tuberculosis en todas sus formas en relación a las estimaciones establecidas, en un periodo determinado, con la finalidad de brindar tratamiento oportuno y disminuir el riesgo de transmisión de esta enfermedad en la familia y comunidad.

⁸ Estimación de casos realizada por la OMS el año 2019 y 2020.

Los factores que dificultaron los logros están referidos a limitaciones para asegurar la disponibilidad de insumos en los niveles operativos, así como la rotación constante del personal.

Indicador: Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.

En el año 2023, la proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible alcanzó el 4.40%, resultado que representa la meta programada, puesto que ha superado el logro esperado de 5% para el año en mención. Además, en comparación al valor del año 2022, ha descendido en 1 p.p.

El indicador hace referencia a la proporción de casos de tuberculosis sensible que tiene como resultado de tratamiento "pérdida en el seguimiento". El dato es referencial pues el tratamiento para TB sensible va desde los seis meses hasta el año, debido a que el resultado final de los pacientes que ingresaron el año 2023 se tendría hasta la primera semana de diciembre del año siguiente.

Entre los factores que han contribuido con el logro, podemos mencionar el fortalecimiento de competencias de los equipos regionales y locales a través de capacitación; así como, la incorporación del indicador como un indicador de desempeño, a ser evaluado en el marco del Decreto Legislativo N°1153.

Una limitación para la medición del indicador es el registro no oportuno de la condición de egreso de la PAT, por los establecimientos de salud, en el Sistema de Información Gerencial de Tuberculosis.

Indicador: Índice Parasitario Anual de Malaria-IPA

En el año 2023, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) alcanzó el valor de 0.66, resultado que en relación al año 2022, se ve disminuido en 0.14 puntos. Este indicador presenta un nivel de avance de 33%.

El Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo. Da cuenta de la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo.

Al respecto, en el marco del Plan hacia la eliminación de la malaria en el Perú, 2022-2030, que involucra 11 regiones, en el 2023 las intervenciones se han circunscrito a la región Loreto, que desde el año 2019, recibe financiamiento exclusivo en el PP 017; en el 2023 el presupuesto asignado ascendió a la suma de S/6,453,250, lo cual permitió la ejecución de actividades de prevención y control, entrenamiento al personal de laboratorio y certificación en el diagnóstico microscópico de malaria por la gota gruesa, realizado por el Instituto Nacional de Salud del MINSA.

Desde el Ministerio de Salud se ha desarrollado Monitoreo de las intervenciones de diagnóstico y tratamiento, vigilancia y control vectorial y promoción de estilos de vida saludable, del stock de medicamentos, insumos para la toma de gota gruesa, pruebas de diagnóstico rápido, mosquiteros, insecticida y otros.

Entre otros, los factores que limitaron los logros están relacionados a los cambios a nivel de autoridades y directivos del nivel regional, lo que genera también cambios constantes en el personal de diferentes direcciones ocasionando retrasos técnicos – administrativos.

- En los ámbitos de mayor riesgo de malaria se observa un movimiento migratorio importante, que no permite hacer seguimiento de los pacientes con malaria, control de contactos, condición de alta de los pacientes. Los sistemas de referencia y contrarreferencia no han sido suficientes para lograr la condición de curado de los pacientes.
- Debilidades en la provisión oportuna de antimaláricos e insumos a las IPRESS de zonas de mayor riesgo, por parte de CENARES, generando desabastecimiento de medicamentos para

el tratamiento de casos de malaria falcíparum como Artesunato y Mefloquina, obligando a la GERESA Loreto, a adquirir medicamentos fuera del PNUME, para lo cuas a través de su Comité Farmacoterapéutico Regional se aprobó el uso de Lumefantrina + Artemeter para pacientes en espera de tratamiento y personal de salud. Intervenciones educativo comunicacionales que no permiten trabajar sobre la Idiosincrasia de la población de las comunidades indígenas, lo que dificulta la implementación de medidas de prevención efectivas, tratamiento completo de la enfermedad, por la baja adherencia al

- Incremento acelerado de casos de dengue a nivel nacional, que demandó la necesidad de reorientación de recursos para su control en las regiones afectadas, desarrollar actividades de prevención y control de esta enfermedad, limitando las actividades de malaria.

AEI.03 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.01.03 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°11. Resultados de los indicadores de la AEI.01.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.03 VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA. (Prioridad:1)	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	0.86	0.85	0.91	95%	CDC
	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	6.69	7.26	8.06	83%	CDC
	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	5.78	4.71	3.46	167%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°D000694-2024-CDC-MINSA.

Indicador: Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.

En el año 2023, la incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia muestra una tendencia a la reducción comparado a la línea base. Sin embargo, se registra un leve incremento durante los últimos tres años, esto podría estar atribuido al incremento en la cobertura de vigilancia epidemiológica y a la mejora en la notificación de Infecciones Asociadas

a la Atención de Salud (IAAS) en servicios de gineco-obstetricia, sugiriendo que el incremento observado podría deberse a una mayor detección. Para el 2023, se obtuvo el valor de 0.91, no alcanzando el logro esperado para este periodo (0.86), por lo que se resalta la importancia de continuar fortaleciendo las prácticas de control de infecciones y la vigilancia epidemiológica para mantener y mejorar estos resultados.

El logro alcanzado es resultado de la implementación de la vigilancia epidemiológica de IAAS en un mayor número de establecimientos de salud mejoró significativamente la cobertura de la vigilancia y la notificación, permitiendo un control más efectivo de las enfermedades y Las asistencias técnicas brindadas a nivel nacional fortalecieron las capacidades del personal de salud en vigilancia epidemiológica y en la implementación de medidas de control específicas, contribuyendo así al descenso de las tasas de incidencia de enfermedades, entre otros

Uno de los principales factores limitantes está asociado principalmente a la falta de recursos humanos disponibles para la vigilancia en las IAAS en el nivel local y regional y Falta de recursos financieros para la contratación de recurso humano y el desarrollo de intervenciones de respuesta ante eventos de importancia para la salud pública.

Indicador: Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI

En el año 2023, la densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI muestra un comportamiento variable desde el año 2017 hasta 2023, con una tendencia general hacia la disminución. En el año 2023, se observa un descenso de la tasa en un 26,5% en comparación al 2022.

Uno de los principales factores asociados a las limitaciones fue debido a que la epidemia del COVID-19 incrementó la demanda y exposición de los pacientes al uso de ventilador mecánico por lo que las neumonías incrementaron su incidencia en pacientes hospitalizados en las UCI.

Indicador: Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología

En el año 2023, la densidad de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología muestra un comportamiento variable desde el año 2017 hasta 2023, con una tendencia general hacia la disminución. En el año 2023, se observa un descenso de la tasa en un 26,5% en comparación al 2022, lo que representa cumplimiento de la meta programada.

El logro alcanzado es resultado de las medidas adoptadas para fortalecer la vigilancia, prevención y control de infecciones.

AEI.04 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.04 que se alinean programáticamente al OEI.01, se describe el análisis.

Cuadro N°12. Resultados de los indicadores de la AEI.01.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.04 PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFÁRMACOS; FORTALECIDA. (Prioridad:1)	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	20%	54.7%	52.2%	38.31%	DIGEMID
	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	0	10%	10.7%	1%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000022-2024-DIGEMID-MINSA.

Indicador: Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.

En el año 2023, el 52.20% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de antimicrobianos sin receta médica, resultado que en relación al año 2022, descendió 2.5 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 38.31%, en relación al logro esperado de 20% para el año en mención.

Uno de los principales factores que dificultaron el cumplimiento del indicador, se asocia a la falta de recurso humanos en la mayoría de las regiones para desarrollo de indicadores de URM y la falta difusión masiva sobre el uso racional de medicamentos para los trabajadores de los establecimientos farmacéuticos privados, entre otros como:

- Limitadas actividades de control y vigilancia sanitaria en Oficinas Farmacéuticas por parte de DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Ampliación del plazo para la verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF) a nivel nacional.

- Limitados recursos humanos en DIRESA/GERESA/DIRIS dedicados a actividades de promoción del uso racional de medicamentos en Oficinas Farmacéuticas y en la Comunidad en General.
- Elevado número de farmacias y boticas a nivel nacional lo que genera baja cobertura de fiscalización

No obstante, se realizaron actividades que contribuyeron al avance del indicador como capacitaciones para la aplicación de la Guía de indicadores de URM con los responsables de Uso Racional de Medicamentos de las Regiones y charlas virtuales y campañas sobre el uso racional de antimicrobianos, durante la Semana de la Concientización de uso racional de antimicrobianos.

Indicador: Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.

En el año 2023, el 10.7% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de psicofármacos sin receta médica, resultado que en relación al año 2022 ese ve incrementado en 0.7 p.p.

Uno de los principales factores que dificultaron el cumplimiento del indicador, se asocian a:

- Limitadas actividades de control y vigilancia sanitaria sobre la venta de psicofármacos en Oficinas Farmacéuticas, por parte de DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Ampliación del plazo para la verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (BPOF) a nivel nacional.
- Limitados recursos humanos destinados a la fiscalización y promoción del uso adecuado de los psicofármacos.
- Elevado número de farmacias y boticas a nivel nacional, lo que genera bajas coberturas de las acciones de fiscalización a nivel nacional

No obstante, se realizaron actividades que contribuyeron al avance del cumplimiento del logro esperado como reuniones virtuales para socializar la Guía de indicadores de URM con los responsables de Uso Racional de Medicamentos de las Regiones y charlas virtuales y campañas sobre el uso racional de antimicrobianos, durante la Semana de la Concientización de uso racional de antimicrobianos.

AEI.05 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.01.05 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°13. Resultados de los indicadores de la AEI.01.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	95%	71.80%	79.80%	84.00%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	90%	73.40%	82.60%	91.78%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	90%	93%	93.90%	104%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro.

En el año 2023, el 79.80% de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) han iniciado con las gotas de hierro, resultado que en relación al año 2022 se ve incrementado en 8 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 84% en relación al logro esperado de 95% para el año en mención.

Las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud, que han permitido el avance, fueron las siguientes:

- Fortalecimiento de competencias del personal del primer nivel de atención, a través de 2581 tutores regionales expertos en los 7 módulos del Programa para la Prevención y Control de Anemia (Diagnostico de anemia, Kit del buen crecimiento, Manejo preventivo y terapéutico de la anemia en niños y gestantes, sesión demostrativa, visita domiciliaria en niños y gestantes).
- Estandarización en medición de hemoglobina a 31 tutores de la DIRIS de Lima Metropolitana y Diresa Callao
- Monitoreo permanente de la disponibilidad de medicamentos e insumos, facilitando procesos de redistribución, transferencia y rotación a nivel regional y nacional, asistencia técnica y monitoreo, incidiendo en la oportunidad de las prestaciones como el inicio de la suplementación preventiva en niños de 4 meses.
- A nivel regional se desarrollaron diversas iniciativas relacionadas a la implementación de material educativo comunicacional, de espacios regionales y locales de articulación y trabajo conjunto, de instrumentos para facilitar el seguimiento entre otros.

Los factores que han limitado mejores logros están relacionados a las competencias del personal de salud, dado a la alta rotación por renunciaciones e incorporación de personal nuevo, lo que hace necesario el despliegue de mayores recursos para capacitar al personal, así durante el 2023 se logró capacitar de manera presencial y virtual a un total de 4,385 personas; sin embargo, existe una brecha de 68,102 profesionales no capacitados.

Otro aspecto es el limitado presupuesto asignado para las actividades operativas especialmente el seguimiento de los niños con suplementación preventiva, lo que es concordante con el avance crítico de la actividad.

Indicador: Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).

En el año 2023, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses) alcanzó el 82.60%, resultado que en relación al 2022, se ve incrementado en aprox. 9 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 91.78%, respecto al logro esperado de 90% para el año en mención.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Disponibilidad permanente de los insumos para el dosaje de hemoglobina (stock de 2-6 meses); reportándose por periodos breves desabastecimiento en la DIRIS Lima Centro.
- Asistencia técnica para el fortalecimiento de competencias en el dosaje de hemoglobina a nivel de Diris/Diresa/Geresa de manera virtual y presencial, beneficiando a un total de 120 profesionales.
- Estandarización a 30 tutores en el dosaje de hemoglobina de 11 regiones, quienes realizaron talleres de capacitación en el tamizaje de anemia logrando capacitar a 447 profesionales de la salud de las DIRIS de Lima Metropolitana y DIRESA Callao.
- Mantenimiento preventivo y control de calidad de 6,869 hemoglobinómetros en regiones y Lima Metropolitana.
- Monitoreo y asistencia técnica del dosaje de hemoglobina en 70 EESS de las DIRIS Lima Metropolitana y Diresa Callao, ámbitos que concentra la mayor proporción de niños menores de 36 meses.

Los factores que han limitado los logros están relacionados a la asignación insuficiente de presupuesto para la capacitación y asistencia técnica a regiones priorizadas con mayor número de casos de anemia de niños menores de 36 meses; por otro lado, se ha reportado que 12 regiones tienen una brecha de 236 establecimientos de salud que no cuentan con hemoglobímetro para el dosaje de hemoglobina

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

En el año 2023, la Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días) alcanzó el 93.90%. Este indicador presenta un nivel de avance 100% respecto al logro esperado de 90% para el año en mención.

Cabe resaltar que el indicador solo mide el inicio del tratamiento de anemia, mas no evidencia la proporción de niños que logran recibir el tratamiento completo y mucho menos cuantos de ellos se recuperan, al respecto, de acuerdo al reporte estadístico del sistema de información HIS/MINSA, en el año 2023, 83, 427 niños fueron diagnosticados de anemia, pero sólo 16 022 (19.2%) niños menores de 12 meses logran recuperarse de la anemia, siendo las regiones más críticas: Loreto (4.9%), Arequipa (8.2%), Lambayeque (8.4%) y Pasco (11.8%).

Por otro lado, también se reporta que 147 438 niños (28.6%), culmina el esquema de suplementación preventiva, mientras que los niños que culminan el tratamiento de la anemia son 71 775 niños (12.5%), entre otros, los factores a los que se puede atribuir esta situación, son aceptación del suplemento de hierro, situación que se agudiza por el débil seguimiento del personal de salud para asegurar su consumo y mejorar las prácticas de alimentación, de acuerdo a los hallazgos en el hogar. Asimismo, a nivel nacional, según HIS 2023, sólo 31,926 niños menores de 12 meses (16.2%) reciben actividades de seguimiento (visita domiciliaria, tele orientación y tele monitoreo) por el personal de salud para asegurar el consumo del suplemento de hierro y mejorar las prácticas de alimentación. Por ello, es clave no sólo iniciar la suplementación sino culminar los esquemas de suplementación y tratamiento de la anemia.

Los factores que han contribuido con el logro, entre otros son los siguientes:

- Transferencia de presupuesto a las DIRIS desde el Ministerio de Salud, para reforzar las actividades de captación, diagnóstico y seguimiento de niños con anemia.
- Monitoreo permanente y asistencia técnica a las regiones de Loreto, Madre de Dios, Pasco, Cajamarca.
- Fortalecimiento de competencias del personal de salud en conjunto con la ENSAP, logrando capacitar a más de 220 profesionales de la salud de las regiones de Puno, Apurímac, Ayacucho, Cusco Huánuco, Loreto, Huancavelica, Pasco, Tacna, San Martín, Callao, Cajamarca, Ucayali, Amazonas, Madre de Dios, y las 4 DIRIS Lima Metropolitana y Callao, mejorando sus conocimientos y habilidades en el manejo de la anemia.
- Estandarización de médicos, en el manejo de prevención y control de la anemia.
- Desarrollo e implementación de iniciativas regionales y locales orientados a promover espacios de articulación y trabajo conjunto, planes específicos y otros instrumentos de gestión garantizando el financiamiento a través de proyectos de inversión social o programas.

AEI.06 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 04 indicadores de la AEI.01.06 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°14. Resultados de los indicadores de la AEI.01.06

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	80%	43%	55.59%	69%	DIGIESP
	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	76%	1.22%	1.60%	2.11%	DIGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	81%	64.40%	ND	-	DIGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	71%	61.20%	ND	-	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el año 2023, este indicador obtuvo un valor de 55.59%, con un nivel de avance de 69% en relación al logro esperado del 80%. En relación al año 2022, se evidencia un incremento de aprox. 12 p.p.

Factor relevante asociado al avance del indicador:

- Monitoreo y asistencia técnica presencial a las DIRESA/GERESA/DIRIS que presentan debilidades en la implementación de los servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino. (Ica, Ayacucho, Arequipa, Ancash, Cusco, Callao, DIRIS Lima Centro y Lima Este).
- Ampliación de la implementación del tamizaje a través de la detección molecular del VPH a 12 regiones (Arequipa, Ayacucho, Ancash, Callao, Cusco, Cajamarca, Ica, La Libertad, Lambayeque, Piura, San Martín, Tumbes y Tacna).
- Fortalecimiento de competencias en el tamizaje a más de 5000 profesionales de salud.
- Implementación de mejoras en el sistema de información que permiten disminuir el subregistro de las atenciones brindadas.
- Incremento del presupuesto 2023, el mismo que ha permitido, el contrato de profesionales para la implementación de brigadas, compuestas por médicos generales, licenciadas en obstetricia y tecnólogos médicos/biólogos.
- Compra centralizada de los recursos estratégicos como pruebas para el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM-VPH) por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) y posterior abastecimiento a establecimientos que cuentan con la capacidad para la detección de Detección mediante la DM-VPH.
- Implementación de nueva estrategia territorial casa por casa, utilizando el test de auto toma vaginal que permite a la mujer recolectar su propia muestra de células del conducto vaginal y

cervical para el posterior análisis de la existencia de infección por HPV, medida que incrementa la cobertura.

- Desarrollo de campañas de sensibilización a la población sobre los tamizajes de cuello uterino.
- Inclusión del indicador en los convenios de gestión suscritos en el marco del DL 1153, lo que genera un esfuerzo adicional del personal de salud para cumplir con las metas y ser potenciales beneficiarios del incentivo al desempeño.

Por otro lado, también es necesario mencionar los factores que limitan los logros, los mismos que están relacionados a la brecha de recurso humano y financiero para el tamizaje de cáncer de cuello uterino, limitado acceso de la población a los servicios de tamizaje en los establecimientos de salud, por brechas culturales, geográficas; debilidades para el registro de la atención brindada, lo que genera información incompleta e inoportuna y no permite tomar decisiones adecuadas.

Indicador: Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.

En el año 2023, este indicador muestra un valor del 1.60%, con un nivel de avance de 2.05% en relación al logro esperado del 76%, así mismo evidencia un ascenso de aprox. 0.40 puntos p.p. en relación al año 2022.

Los factores que han limitado el logro, están relacionados a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para realizar la mamografía; a la fecha solo se cuenta con 42 mamógrafos operativos a nivel nacional lo que resulta insuficiente para atender la demanda nacional.

Cabe mencionar que en el marco del Artículo 37 de la Ley N° 31638 - Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2023 y el Decreto de Urgencia N° 012-2023 mediante el cual se aprueban medidas extraordinarias para la compra centralizada de equipamiento biomédico para el fortalecimiento del primer nivel de atención, así como para la capacidad diagnóstica del cáncer y su tratamiento; el MINSA adquirió 29 mamógrafos digitales 2D para la detección del cáncer de mama a nivel nacional en el 2023, los cuales se encuentran en proceso de implementación para el año 2024.

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

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de Diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES; al respecto el último dato disponible corresponde al 2022. El INEI aún no publica los resultados correspondientes al 2023.

Los datos publicados por el INEI evidencia que la prevalencia de diabetes mellitus se ha mantenido sin aumentos significativos desde el 2021.

Durante el 2023, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron actividades de asistencia técnica a los equipos de gestión y operativos de las regiones Tacna, Puno y Trujillo, orientados a la mejorar del nivel de conocimiento del personal de salud en el primer nivel para la atención de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus; la gestión del programa presupuestal y el sistema de información, con especial énfasis en el registro de información.

Cabe mencionar que, en los diferentes niveles concurren factores que limitan mejores logros, entre los que podemos mencionar, el recambio frecuente de los profesionales encargados de la gestión de las intervenciones a nivel regional, lo que limita las acciones de identificación, diagnóstico y seguimiento de personas afectadas por diabetes; el limitado presupuesto asignado para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con diabetes mellitus.

Indicador: Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento⁹.

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES; al respecto el último dato disponible corresponde al 2022. El INEI aún no publica los resultados correspondientes al 2023.

Durante el 2023, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron actividades de asistencia técnica a los equipos de gestión y operativos de las regiones Tacna, Puno y Trujillo, orientados a la mejorar del nivel de conocimiento del personal de salud en el primer nivel para la atención de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus; la gestión del programa presupuestal y el sistema de información, con especial énfasis en el registro de información.

Cabe mencionar que, en los diferentes niveles concurren factores que limitan mejores logros, entre los que podemos mencionar, el recambio frecuente de los profesionales encargados de la gestión de las intervenciones a nivel regional, lo que limita las acciones de identificación, diagnóstico y seguimiento de personas afectadas por diabetes; el limitado presupuesto asignado para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con hipertensión arterial.

AEI.07 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.07 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°15. Resultados de los indicadores de la AEI.01.07

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES. (Prioridad:1)	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	81%	32%	33.9%	41.85%	DIGIESP
	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	60%	27.60%	25.50%	42.50%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N° D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.

En el año 2023, se han identificado con sintomatología depresiva a 259,535 personas a través del tamizaje, de las cuales se ha realizado la confirmación del diagnóstico de Depresión e iniciado el tratamiento de 88,256 personas lo que representa un 34.0%; sin embargo, en relación al año 2022 se ha logrado incrementar en un 1.6 puntos porcentuales (68,364 personas con diagnóstico e inicio de tratamiento); logrando solo el 41.8% de la meta prevista.

Los factores que han contribuido con el logro reportado son:

- Acompañamiento clínico psicosocial, realizados por 248 centros de salud mental comunitaria, orientado al fortalecimiento de capacidades del personal de salud del primer nivel de atención, cada CSMC, capacita al personal de salud de 4 EESS de su jurisdicción,

⁹ IDEM

logrando fortalecer las competencias del personal para la detección y atención oportuna de los episodios depresivos de 992 EESS a nivel nacional.

- Implementación de 27 Centros de salud mental comunitaria nuevos durante el año 2023 los cuales se han sumado a realizar la detección y atención de los casos leves de depresión, lo que permite tener una mejor cobertura en la atención de casos moderados y severos.
- Inclusión del acompañamiento clínico psicosocial como un Compromiso de Mejora (Ficha 29) en el marco del Decreto Supremo N°001-2022-SA, que ha contribuido en promover un esfuerzo adicional del personal para contribuir con la mejora de la cobertura y oportunidad de la atención.
- • Un factor importante que limita mejores logros está relacionado a que las personas que han sido identificadas con sintomatología depresiva en los tamizajes, no llegan a la consulta de salud mental para el diagnóstico e inicio de tratamiento correspondiente, debido a la oferta de servicios de salud mental especializada aún limitada.

Indicador: Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).

En el año 2023, este indicador obtuvo un valor de 25.50%, con un nivel de avance del 42.50% en relación al logro esperado de 60%. Respecto al año 2022, descendió en aprox. 2.1 p.p.

A nivel nacional, se han atendido 1,249,345 personas con algún diagnóstico de salud mental en los tres niveles de atención, de los cuales 315,616 personas fueron atendidas en los centros de salud mental comunitarias lo cual representa el 25.3%; mientras que en la 2022 se han atendido 1,029,321 personas con algún diagnóstico de salud mental en los tres niveles de atención, de los cuales 284,231 personas fueron atendidas en los centros de salud mental comunitario, lo que evidencia el incremento

Los factores que han contribuido con el logro reportado son:

- Implementación de 27 Centros de salud mental comunitaria nuevos durante el año 2023, los cuales se han sumado a realizar la detección y atención de personas con diagnóstico de trastornos mentales, lo que permite tener una mejor cobertura en la atención.
- Disposiciones emitidas por el Ministerio de Economía, que han facilitado la contratación de personal, al aligerar la carga de datos en el aplicativo de recursos humanos AIRHSP, lo cual ha permitido optimizar los tiempos para el desarrollo de las convocatorias; así se ha logrado generar 1,331 plazas de las cual se ocuparon 1,092 plazas (82.0%).
- Incremento de profesionales (contrato de 5 profesionales) en la Dirección de Salud Mental de la DGIESP, lo que permitió brindar el acompañamiento permanente en la implementación de los nuevos servicios y el monitoreo de los 248 CSMC que ya existían.
- Entre los factores que han limitado mejores logros, se puede mencionar los procesos administrativos en las unidades ejecutoras, la falta o rotación de personal, que retrasan la adquisición de bienes y servicios para la implementación de los nuevos Centros de salud mental comunitaria, como demoras en las convocatorias para el contrato de personal de los nuevos CSMC entre otros.

Es importante mencionar que la implementación de nuevos centros de salud mental comunitaria a nivel nacional, ha permitido que la población que padece un problema de salud mental (trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales) reciba una atención especializada a través de equipos interdisciplinarios que brindan un tratamiento integral. En el análisis del avance de este indicador podemos precisar que el número de personas que se atienden en dichos centros especializados se ha incrementado. Sin embargo, este no se ve reflejado en el valor porcentual del indicador.

AEI.08 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.01.08 que se alinea programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°16. Resultados de los indicadores de la AEI.01.08

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.08 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	100,000	435,447	512,419	100%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°000542-2024/DIGESA.

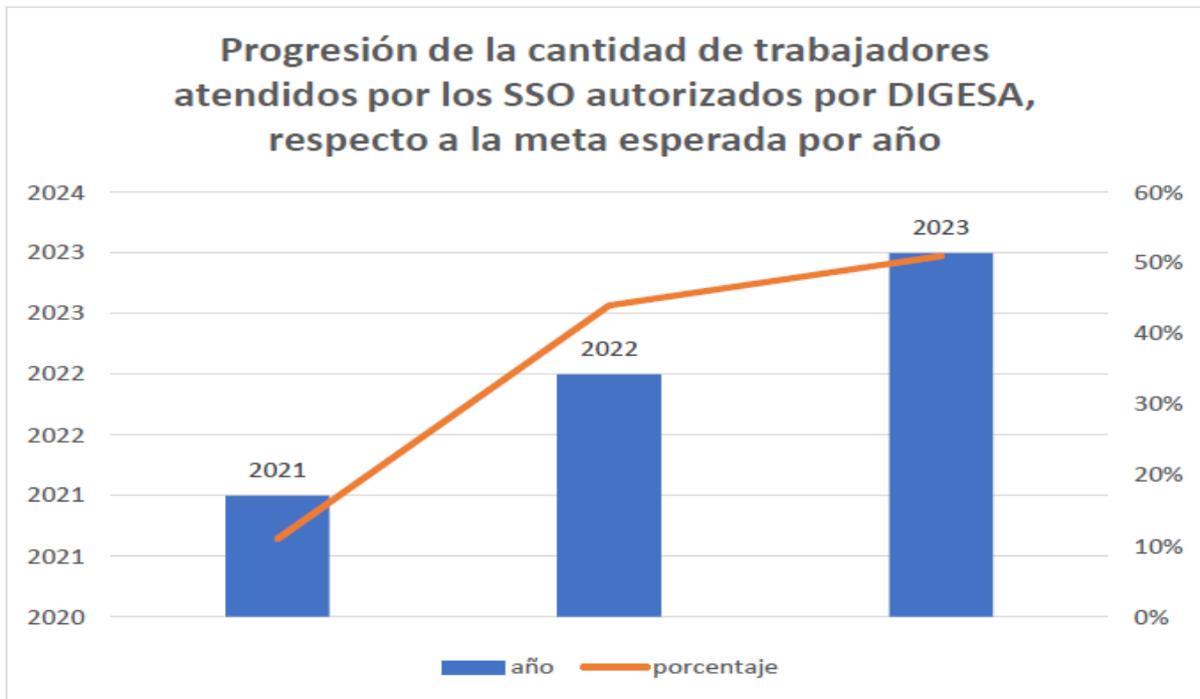
Indicador: Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.

En el período 2023, este indicador obtuvo un valor de 515,419, con un nivel de avance mayor al 100% en relación al logro esperado de 100 000, resultado que en relación al año 2022, se ve incrementado en aprox. 80,000 casos.

La DIGESA, otorga los Registros de Acreditación a los Establecimientos de Salud ocupacional, encargados de la toma de exámenes médicos ocupacionales, que forman parte del proceso de vigilancia de la salud de los trabajadores, mismos que tiene que ver con la prevención, detección y vigilancia integral de los daños relacionados al trabajo que afectan la salud de las personas.

Hasta el 31 de diciembre del año 2023 se atendieron un total de 512,419 trabajadores en los servicios de salud ocupacional acreditados; alcanzando un 51% la meta esperada respecto a la cantidad de trabajadores atendidos por los servicios de salud ocupacional acreditados por la DIGESA, de esta forma se contribuyó con la prevención de enfermedades ocupacionales.

Gráfico N°1.



Fuente: DIGESA

Entre los factores que contribuyeron al indicador se encuentra:

- Personal capacitado para atender los reportes de la vigilancia de la salud de los trabajadores y consolidar la información.
- Mayor número de empresas que cumplen con remitir el reporte de la vigilancia de salud de los trabajadores
- Incremento del número de registros de acreditación otorgados a las empresas a nivel nacional.

Asimismo, entre los factores que limitaron el desempeño: Subregistro de información, debido a que existe todavía una brecha importante respecto al reporte de las empresas a nivel nacional sobre el reporte de vigilancia de la salud de los trabajadores.

AEI.09 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador la AEI.01.09 que se alinea programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°17. Resultados de los indicadores de la AEI.01.09

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.09 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	25	12	20	80%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000542-2024/DIGESA.

Indicador: Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).

Durante el año 2023, se realizó 20 actividades de vigilancias sanitarias (supervisiones) en conjunto con los inspectores de las regiones, así como asistencias técnicas (capacitaciones) a fin de fortalecer a los profesionales de las DESAS sus capacidades técnicas relacionadas a las vigilancias sanitarias de alimentos; dicho incremento de actividades se realizó debido al incremento de presupuesto y coordinación con las regiones a fin de asistirlos in situ, hubo regiones a las que no se llegó asistir físicamente, por diferentes factores (clima, tiempo, cierre de rutas, cancelación de vuelos); no obstante, se realizaron capacitaciones virtuales.

Entre los factores que favorecieron el desempeño del indicador tenemos: La coordinación previa a fin de cumplir las fechas programadas con las diferentes regiones, así como, la buena disposición de las regiones y el ánimo de aprender.

Y los factores que limitaron el desempeño tenemos: la falta de recurso humano en las regiones con el perfil idóneo en materia de inocuidad de los alimentos, así como la Falta de recursos para el desarrollo de las diferentes actividades en materia de inocuidad de los alimentos.

Para que el indicador tenga resultados positivos las regiones deben contar con personal suficiente, capacitado, con el perfil en materia de inocuidad alimentaria, deben contar con recursos necesarios para el desarrollo de actividades como son EPP, movilidad, actas, tableros, materiales de muestreo, etc. para ejecutar actividades de vigilancia sanitaria, con el fin de evidenciar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente y aplicable en los diferentes establecimientos de fabricación de alimentos para consumo humano, garantizando la inocuidad de los mismos, evitando situaciones adversar a la salud del consumidor.

AEI.10 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado de los indicadores de la AEI.01.10 que se alinean programáticamente al OEI.01, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°18. Resultados de los indicadores de la AEI.01.10

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS. (Prioridad:1)	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	75%	61%	47%	62.67%	CDC
	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	85%	71%	86%	101.18%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°0005694-2024-CDC-MINSA.

Indicador: Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.

En el año 2023, ha mostrado una tendencia generalmente ascendente desde el año 2017, comenzando con un 69,1% y alcanzando un 86% en 2023. El valor obtenido en 2023 evidencia un incremento del 15% en comparación al año anterior. Sin embargo, a pesar de esto, el desempeño aún se sitúa por debajo del logro esperado del 80% para la oportunidad de intervención a nivel nacional.

Los factores que han contribuido al valor obtenido se encuentran:

- Fortalecimiento de las Unidades Notificantes: Capacitación del nuevo personal asignado a Epidemiología.
- Coordinación con los Gobiernos Regionales para la implementación de las oficinas de epidemiología: RR.HH., equipos de cómputo, equipos de comunicación.
- Capacitación en acceso al Sistema de Información Epidemiológica (SIEpi Brotes).
- Creación de nuevos usuarios para la notificación de brotes, para ampliar la cobertura de notificación en zonas alejadas.

Entre los factores que limitaron el desempeño y no permitieron alcanzar los valores esperados para el 2023, encontramos los siguientes:

- Limitado recursos humanos disponibles para la vigilancia de IAAS en el nivel local y regional.
- Falta de recursos financieros para la contratación de recurso humano y el desarrollo de intervenciones de respuesta ante eventos de importancia para la salud pública.

Indicador: Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta).

Para el año 2023, este indicador ha mostrado una tendencia generalmente ascendente desde el año 2017, comenzando con un 69,1% y alcanzando un 86% en 2023. El valor obtenido en 2023 evidencia un incremento del 15% en comparación al año anterior. Sin embargo, a pesar de esto, el desempeño aún se sitúa por debajo del logro esperado del 80% para la oportunidad de intervención a nivel nacional.

AEI.02.01 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.01 que se alinea programáticamente al OEI.02, no presenta medición.

Cuadro N°19. Resultados de los indicadores de la AEI.02.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA. (Prioridad:2)	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	2	ND	ND	-	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000007-2024-DGAIN-PAV-MINSA.

AEI.02.02 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.02 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°20. Resultados de los indicadores de la AEI.02.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES. (Prioridad:2)	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	90%	ND	67%	74%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000007-2024-DGAIN-PAV-MINSA.

En el año 2023, de acuerdo con la información proporcionada por el SIS, respecto a los convenios con los GORES y las DIRIS, se muestra un cumplimiento parcial cercano al 67%. Considerar que el SIS realiza la evaluación en base a 3 indicadores por lo que no es factible contar con un indicador global.

AEI.02.03 del OEI.02

El indicador de la AEI.02.03 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador, cuenta con un nivel de cumplimiento del 38%. A continuación, se describe el análisis.

Cuadro N°21. Resultados de los indicadores de la AEI.02.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)	Número de RIS estructuradas	50	21	37	74%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000102-2024-DIPOS-MINSA.

Indicador: Número de RIS estructuradas

En el año 2023, este indicador alcanzó el valor de 31, con un nivel de avance del 74% en relación al logro esperado de 50, existieron algunos factores que limitaron el desempeño del indicador como: Brecha de RHUS en DIPOS-DGAIN (salubristas especialistas en RIS e ingenieros geógrafos) y priorización de actividades relacionadas a contingencias.

El primer semestre del año 2023, se estructura 15 RIS, esta cifra es similar a la alcanzada el año 2021 y 2022; y el segundo semestre, se estructura 22 RIS. En total, en el 2023, se estructuraron 37 RIS mediante talleres participativos con representantes de DIRESA, GERESA, DIRIS, Redes

de salud involucradas y E. S. del MINSA y GORE, alcanzando en total 148 RIS estructuradas a nivel nacional, en todas las regiones del país.

Se resaltan las principales actividades que han contribuido al avance del indicador:

- Elaboración de una Metodología estandarizada, adecuada a la modalidad virtual.
- Compromiso de los salubristas especialistas en RIS e ingenieros geógrafos.
- Talleres participativos con representantes de DIRESA, GERESA, DIRIS, Redes de salud involucradas y Estrategias Sanitarias del MINSA y GORE.
- Participación activa de algunas DIRESA y GERESA que han contribuido con el valor del indicador.

AEI.02.04 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.04 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°22. Resultados de los indicadores de la AEI.02.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA. (Prioridad:2)	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	10.7	18.4	19.1	56.02%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000062-2024-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

Indicador: Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.

Para el 2023, se esperó lograr 10.7 minutos el tiempo de respuesta promedio, presentando al cierre del año, el valor de 19.1 minutos en promedio, teniendo un nivel de avance del 56.012%, resultado que en relación al año 2022, ha ascendido en 0.07 p.p; existiendo factores que limitan el desempeño como es el en estado de obsolescencias de ambulancias, que datan del 2014, de las cuales solo 20 ambulancias se encuentran operativas.

Las acciones que se realizaron para continuar con las atenciones:

- Ejecución de mantenimientos correctivos y preventivos de ambulancias, logrando operatividad de 20 ambulancias en promedio diario.
- Operatividad de 22 Bases SAMU en 22 distritos en Lima Metropolitana.

AEI.02.05 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.05 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°23. Resultados de los indicadores de la AEI.02.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.05 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL. (Prioridad:2)	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	66.08%	30%	26%	39.35%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000062-2024-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

Indicador: Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional.

Para el 2023, se esperó lograr el 66.08% de aceptación de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias médicas; al cierre del año, se obtuvo el valor de 26% de aceptación, teniendo un nivel de avance del 39.35%, resultado que en relación al año 2022, ha descendido en 4 p.p.

Uno de los principales factores que limitaron el avance de este indicador es que en los Establecimientos de Salud, por la demanda de pacientes en UCI, no cuentan con la disposición suficiente de camas que permita generar y coordinar la solicitud de referencias a pacientes en situación crítica, lo cual origina inconvenientes al personal de la Central RUE para realizar dicha labor.

No obstante, de los resultados, se han realizado actividades que ha contribuido en el avance del indicador, en el marco del Programa Presupuestal 0104, la DISAMU tiene asignada la actividad operativa 5005140. COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención de los establecimientos de salud con capacidad resolutiva que responda a las necesidades de atención.

AEI.02.06 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.06 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°24. Resultados de los indicadores de la AEI.02.06

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.06 SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD, EFICIENTE, OPORTUNO Y TRANSPARENTE	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)	25	ND	24	96%	CENARES

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000001-2024-CENARES-DP-UGD-EGDIS-MINSA.

En el año 2023, se obtuvo como resultado que, las 24 de las 25 regiones evaluadas cumplen con el criterio de contar con una disponibilidad mínima del 80% de RESC para la atención de la demanda, lo que representa un nivel de avance del 96% respecto a la meta programada.

AEI.02.07 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.07 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°25. Resultados de los indicadores de la AEI.02.07

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.07 ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPLEMENTADA GRADUALMENTE. (Prioridad:2)	Número de EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	30	18	32	107%	DIGIESP - DPI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA.

Indicador: Número de EESS que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.

En el año 2023, se logró calificar 32 establecimientos los cuales fueron implementados por las DIRESA de Puno, Ucayali, San Martín, Huancavelica, Ayacucho, Cusco, Loreto, Moquegua, Ayacucho y Cajamarca. El 2022 se logró 18 establecimientos calificados lo que implica un incremento de 14 (43%); logrando superar la meta prevista.

Los factores que han contribuido con el logro son:

- El acompañamiento y la asistencia técnica permanente a las DIRESA/GERESA, para facilitar los procesos de calificación de los establecimientos de salud, dar validez al puntaje y verificar las competencias de la DIRESA en el proceso de la calificación.
- Participación de los gobiernos locales (Municipalidad) ha permitido la implementación articulada con apoyo de presupuesto y coordinaciones con los líderes fue fundamental.
- Por otro lado, es necesario mencionar las limitaciones presupuestarias que impide implementar oportunamente servicios con pertinencia cultural en sus establecimientos; así como la persistencia en el personal de salud la perspectiva del modelo de sistema de salud occidental o biomédico y la alta rotación también del personal lo que no hace sostenible el proceso de implementación.

AEI.02.08 del OEI.02

Los 03 indicadores de la AEI.02.08 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°26. Resultados de los indicadores de la AEI.02.08

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.08 PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES. (Prioridad:2)	Proporción de donación voluntaria de sangre	32%	23%	24%	75%	DIGDOT
	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	8.00	1.40	1.90	23.75%	DIGDOT
	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	21.8	13.50	16.60	76.15%	DIGDOT

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA.

Indicador: Proporción de donación voluntaria de sangre.

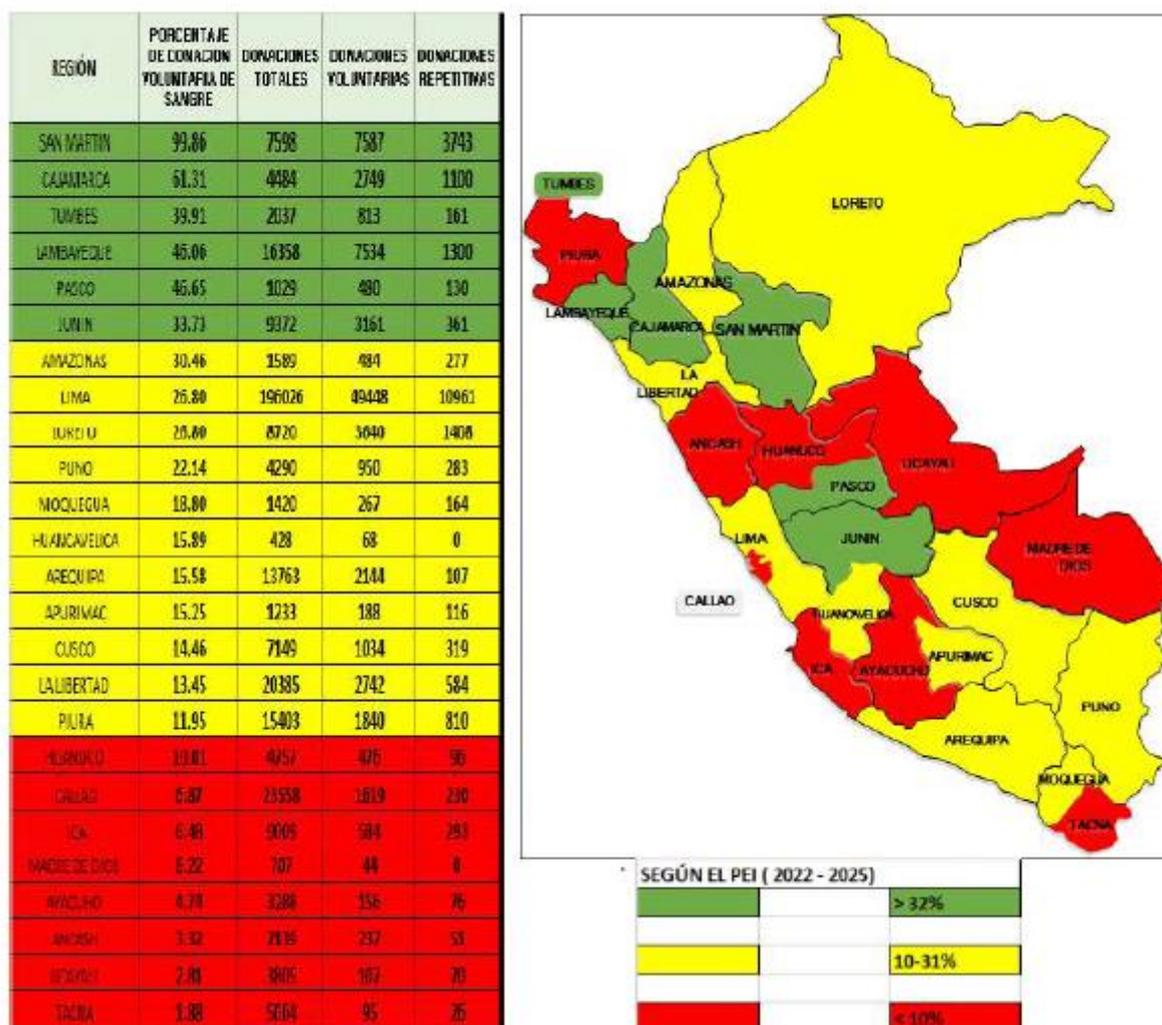
En el año 2023, se obtuvo un valor de 24%, de donantes voluntarios de sangre, lo que representa un nivel de avance de 75%.

En valores absolutos, en el año 2023 se colectó un total de 465,238 unidades de sangre en todo el país. De todas las unidades colectadas el 23.08% (107,398) corresponde a donaciones voluntarias de sangre, las restantes proceden de donaciones por reposición 76.92% (357,828).

Se ha identificado el porcentaje de donación voluntaria de sangre por región, en donde se evidencia lo siguiente: regiones de color rojo, por debajo de 10% con un total de 08 regiones que figuran entre ellas: Huánuco, Callao, Ica, Ancash, Madre de Dios, Ucayali, Ayacucho y Tacna.

Regiones con de color amarillo mantienen un porcentaje de donación entre 10-31% con un total de 11 regiones y por último con un total mayor a 32%; 6 regiones mantenido su porcentaje y población de donantes voluntarios por primera vez y repetitivos corresponde a San Martín, Cajamarca, Tumbes, Lambayeque, Pasco y Junín.

Gráfico N°2. Donaciones voluntarias por región 2023



Fuente: Informe N°D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA.

Las acciones que se realizaron para lograr continuar con las donaciones voluntarias de sangre son:

- Implementación de Puestos de Extracción Hemática extra hospitalarios en supermercados, clubes, etc. Lo que permitió mejorar en stock de hemocomponentes en los bancos de sangre, así como la oportunidad y seguridad transfusional.
- Fortalecimiento de la cultura de donación voluntaria de sangre, mediante capacitaciones, campañas y otros medios de difusión masiva.
- Campañas de Donación Voluntaria en los distritos, con especial énfasis en 14 de junio, en donde se realizó una convocatoria masiva en trabajo conjunto con las DIRESAS, DIRIS y GERESAS de cada región.
- Asistencia técnica del Equipo Técnico de PRONAHEBAS para la supervisión, control y evaluación de la Campaña de Donación Voluntaria de Sangre "Donatón": 80 Bancos de Sangre tipo II realizaron campañas extramurales e intramurales colectando un total de 4,026 unidades de sangre, 7 CHBS Tipo II en los 11 Puestos de Extracción Hemática operativos colectaron un total de 500 unidades de sangre, 90 Bancos de Sangre tipo II realizaron actividades de sensibilización y difusión a nivel nacional en los que se incluyó Caminatas por la donación voluntaria de sangre, pasacalles etc.

Factores que han limitado el cumplimiento del indicador como: falta de presupuesto para Implementación de nuevos Puestos de Extracción Hemáticas sobre todo en las regiones del país y brecha de personal en los bancos de sangre para realizar las actividades de captación de donantes voluntarios de sangre.

Indicador: Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes).

Para el año 2023, el avance del indicador llegó a una tasa de 1.9 P.M.H, con un nivel de avance del 23.75% en relación al logro esperado de un valor de tasa de 8.

Es importante mencionar que desde el 2021, se viene implementando progresivamente el 'Programa post-paro' para la obtención de donación de Córneas a partir de donantes cadavéricos en paro cardio-respiratorio, lográndose 14 donantes de córneas.

Asimismo, se han obtenido 50 donantes de órganos y tejidos procedentes de muertes encefálicas en establecimientos de salud del MINSA, Essalud, ITOT y Clinicas privadas, obtenidos del Programa Glasgow 7, implementado a nivel nacional.

Indicador: Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)

En el año 2023, se logró una tasa de 16.6 trasplantes P.M.H., lo que equivale a un total de 561 trasplantes de órganos y tejidos, que corresponden a 164 trasplantes de órganos, 397 trasplantes de córneas (60 provenientes de donantes cadavéricos, 26 por el programa post paro, 60 de Instituto de Medicina Legal y 251 de córneas importadas).

Es importante precisar que uno de los principales factores que dificultan el despliegue de las estrategias, es que no se cuenta recurso humano disponible, por lo varios procesos relacionados a la acreditación/renovación de los establecimientos de salud, Registros Nacionales de Donación y Trasplante, control de calidad posterior a los procesos de acreditación, entre otros, no son desarrollados ágilmente, ocasionado retrasos.

AEI.02.09 del OEI.02

Los indicadores de la AEI.02.09, que se alinea programáticamente al OEI.02., no cuentan con resultados disponibles, debido a que son el INEI, no publica los resultados de estos indicadores aún.

Cuadro N°27. Resultados de los indicadores de la AEI.02.09

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES. (Prioridad:2)	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	35%	ND	ND	-	DIGIESP
	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	18%	14.90%	ND	-	DIGIESP
	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	17%	25.80%	ND	-	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000001-2024-DGIESP-HRL-MINSA.

Indicador: Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.

A la fecha no se dispone de información validada; al respecto se viene trabajando con la OGTI la ficha técnica del indicador para utilizar como fuente de información el sistema HIS, el reporte realizado previamente se hizo con información del SIS, la misma que cuenta con limitaciones, toda vez que a la fecha ya no se registra las actividades colectivas.

La propuesta para la estimación del indicador implica determinar la proporción de las actividades de promoción de la salud, del total de atenciones que se realizan en los establecimientos del primer nivel de atención, indicador que podrá disponerse en el 2024.

Desde la Dirección de Promoción de la Salud, se viene realizando asistencia técnica para fortalecer el registro de actividades de promoción de la salud en el primer nivel de atención, priorizando el registro de actividades orientadas a la promoción de prácticas saludables en las familias y entornos saludables establecidas como productos y subproductos de los programas presupuestales (PPOR DIT, PP002, PP016, PP017, PP018, PP024 y PP131).

De acuerdo al reporte estadístico el cumplimiento de metas físicas de las actividades y subproductos de los programas presupuestales, evidencia incremento con relación a lo ejecutado en el 2022, de acuerdo al siguiente detalle:

- Consejería en visita domiciliaria a menores de 12 meses, de 7.3% (2022) a 11.5% (2023)
- Consejería en visita domiciliaria a gestantes de 13% (2022) a 51% (2023)
- 5.3% en sesiones educativas y demostrativas para prevención de enfermedades metaxénicas y zoonosis (2022 con 16%)
- 65.2% en sesiones educativas y demostrativas para promoción de alimentación saludable, actividad física y salud bucal (2022 con 15%).
- Para las siguientes actividades no se cuenta con información del 2022 (Fichas técnicas no definidas), por lo tanto, reportamos solo los valores del 2023:
- 23% en consejería en visita domiciliaria por TB-VIH/SIDA
- 28.4% en sesiones educativas y demostrativas para reducción de consumo de tabaco y alcohol.
- 20.26% en consejería a padres de familia con menores de cinco años.

Como se puede observar los resultados aún no son óptimos; al respecto se continuará con generar espacios de asistencia técnica presencial y virtual para las DIRESAS/GERESAS/DIRIS.

Los principales factores que contribuyeron al desempeño, consideramos han sido los siguientes:

- Implementación de una mesa de trabajo entre la Dirección de Promoción de la Salud y la Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, con la finalidad de optimizar las coordinaciones para validar las fichas técnicas a partir de la cual la OGTI contribuya con la mejora del registro, genere los reportes, poniendo a disposición de la DPROM la información a través de los aplicativos disponibles, para la toma de decisiones.
- Fortalecimiento de las competencias de los responsables regionales de los productos de los programas presupuestales de responsabilidad de promoción de la salud, para el desarrollo de asistencias técnicas, priorizando el registro adecuado de los datos necesarios para el cálculo de los indicadores. Se ha considerado el desarrollo un guion metodológico de trabajo para orientación de los integrantes del equipo técnico.

Por otro lado, es necesario mencionar las limitaciones que impide mejores logros:

- Debilidades de comunicación y trabajo conjunto a nivel de gestión regional y el nivel operativo, lo que traen como consecuencia el desconocimiento y desactualización de las modificaciones de registro, uso de códigos y script, lo que limita la disponibilidad de información, complicando el seguimiento y monitoreo por las instancias mencionadas.
- Limitado alcance de asistencia técnica y actividades para el fortalecimiento de competencias del personal operativo, la misma que es fragmentado y parcial
- Limitaciones del personal de salud que participa de acciones de fortalecimiento de competencias (asistencia técnica, supervisión y capacitación), para el desarrollo de replicas, sumado a la alta rotación de responsables de promoción de la salud.

Indicador: Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de Personas de 15 y más años de edad que fumaron Cigarrillos en los últimos 12 meses, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES; al respecto el último dato disponible corresponde al 2022. El INEI no publica aún los resultados correspondientes al 2023.

En el marco del programa presupuestal 024, desde los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, se realizan:

- Sesiones educativas con familias, lográndose para el año 2023 la participación de 303, 814 familias en sesiones educativas para evitar el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco, la misma que indica el incremento en comparación con los años 2022 (180,184) y 2021 (63,345).
- Talleres con docentes de instituciones educativas sobre estilos de vida saludables para la prevención del cáncer; lográndose en el 2023 capacitar a 7,450 docentes de nivel primaria y 6,956 docentes de nivel secundaria.
- Sesiones de sensibilización, asistencia técnica y abogacía con funcionarios de los gobiernos locales, para promover estilos de vida y entornos saludables para la prevención del cáncer, lográndose la participación de 710 gobiernos locales en las diferentes actividades.
- Monitoreo presencial y virtual a través de las plataformas digitales del Ministerio de Salud a las Diresa/Geresas/Diris y establecimientos de salud priorizados.
- Desarrollo de un foro, con la participación de diferentes sectores e instituciones con la finalidad de fortalecer el trabajo articulado para el Control del Tabaco, en el marco de la Ley N°28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco.
- Desarrollo de una campaña por el Día Mundial sin tabaco, realizado con el objetivo de brindar información a la población y entregar material educativo impreso, sobre los riesgos a la salud a consecuencia del consumo de productos de tabaco, así como la importancia de disponer de ambientes libres de humo de tabaco en la comunidad, estilos de vida saludables para una vida sin tabaco.

Los principales factores que contribuyeron al desempeño:

- La aplicación de la Ley N°28705 Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco y el trabajo aún limitado de las municipalidades que fiscalizan la implementación de los ambientes libres de humo de tabaco conforme la ley lo señala.
- Desde el Ministerio de Salud en un esfuerzo por informar respecto a los daños a la salud producto del consumo de tabaco implementa las advertencias sanitarias en las cajetillas y envases de los productos de tabaco, con el fin de desestimar su consumo con la información y la gráfica presentada.
- Las medidas tributarias en el país que para los productos de tabaco que son grabados con el impuesto selectivo, medida que desalienta el consumo por el costo.

Los factores que limitan mejores logros son:

- Aun no se ha implementado un programa de cesación de tabaco desde el Ministerio de Salud que contribuya con trabajar con las personas fumadoras dispuestas a dejar de fumar. Al no contar con este servicio desde el sector público inferimos que genera un gasto de bolsillo que no todas las personas pueden cubrir.
- A pesar de la prohibición de la venta unitaria de cigarrillos esta se realiza en diversas bodegas y tiendas, la capacidad de fiscalización de las municipalidades es limitada y en determinadas fechas y horas que no logra controlar lo mencionado.
- Comercio ilícito de tabaco posibilita contar con cajetillas de cigarrillos a menor costo de aquellos que vienen grabado con impuestos, en razón de lo mencionado la accesibilidad de estos productos posibilita la continuidad del consumo.
- El ingreso de los vareadores (cigarrillos electrónicos), que ha incrementado su consumo a nivel de los adolescentes, con el consiguiente efecto nocivo que tiene.

Indicador: Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de Personas de 15 y más años de edad con obesidad, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES; al respecto el último dato disponible corresponde al 2022. El INEI aún no publica los resultados correspondientes al 2023.

Los datos reportados por el INEI de los últimos años 5 años, indican un incremento sostenido tanto del sobre peso y obesidad en personas de 15 años a más, pasando de 36.9% en el 2017 a 37.5% en el 2022 en el caso del sobrepeso y de 21% en el 2017 a 25.6% en el 2022 en el caso de la obesidad.

Estos datos evidencian que las medidas implementadas en el país no están logrando reducir este problema.

Al respecto, desde el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Promoción de la Salud ha elaborado documentos técnicos para promover la alimentación saludable y actividad física. A la fecha se encuentra en proceso la formulación el Plan Nacional de Prevención y Control de Obesidad y Sobrepeso por Curso de Vida 2024-2030.

AEI.01 del OEI.03

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.03.01 que se alinean programáticamente al OEI.03, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°28. Resultados de los indicadores de la AEI.03.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.03.01 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y AL MEDIO AMBIENTE POR EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTAD (Prioridad:3)	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	100%	76%	82.4%	82%	DIGEMID
	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	85%	74%	55.8%	65.6%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000022-2024-DIGEMID-MINSA.

Indicador: Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura-BPM.

En el año 2023, el número de laboratorios que cumplieron con las Buenas Prácticas de Manufactura alcanzó el valor de 82.35%, lo cual muestra un incremento del 6% respecto del año 2022.

Entre las actividades realizadas que contribuyeron a alcanzar este valor, podemos mencionar las siguientes:

- Realización de las inspecciones de seguimiento para verificar si mantienen el cumplimiento de las BPM.
- Reuniones técnicas de capacitación en BPM a los laboratorios autorizados.
- Reuniones técnicas de uniformización de criterios, entre los inspectores.

Por otro lado, los factores que contribuyeron al desempeño de esta actividad estratégica, se pueden resumir en:

- Mejora en la información publicada en la página web, sobre las respuestas a preguntas frecuentes.
- Atención oportuna de las consultas técnicas, realizadas por el administrado.
- Seguimiento permanente del indicador.

Respecto de los factores que limitaron el desempeño de esta actividad estratégica, podemos mencionar:

- Las Inspecciones a realizar está sujeto a la solicitud de los administrados.
- Falta de logística para la programación de las inspecciones de certificación (movilidad).
- Falta de recurso humano para la atención oportuna de las solicitudes de certificación.

Indicador: Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional

En el año 2023, el número de droguerías que cumplieron con las Buenas Prácticas de Almacenamiento fue de 3,327 establecimientos farmacéuticos, este Indicador alcanzó el valor de 55.8%, lo cual muestra una disminución significativa en comparación al año 2022.

El valor obtenido en el año 2023, se debe a que al dejar de entrar en vigencia lo dispuesto por la primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1497, Decreto Legislativo que estableció medidas para promover y facilitar condiciones regulatorias que contribuyan a reducir el impacto en la economía peruana por la emergencia sanitaria producida por el COVID- 19, que señalaba la prórroga de la vigencia de títulos habilitantes emitidos por las

entidades y que otorgaba “una prórroga por el plazo de un (1) año a aquellos títulos habilitantes derivados de procedimientos administrativos a iniciativa de parte cuyo vencimiento se hubiese producido por mandato de ley, decreto legislativo o decreto supremo durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, comprendiendo también sus prórrogas” muchas Droguerías que gozaban de este beneficio en el año 2022, en el año 2023 tuvieron que iniciar el proceso de verificación del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, incrementando en consecuencia el universo a inspeccionar.

Por otro lado, en el año 2023 se incrementó el total de droguerías autorizadas a nivel nacional en un 3% respecto al periodo 2022, situándose en 5,794 el número de Droguerías autorizadas en dicho período.

Cabe precisar, que las Droguerías que solo comercializan Productos sanitarios, están exceptuadas de certificar en Buenas Prácticas de Almacenamiento, siendo su certificación voluntaria.

Por otro lado, los factores que contribuyeron al desempeño de esta actividad estratégica, se pueden resumir en:

- Factores Internos en Lima Metropolitana: Procedimiento estandarizado de Programación y optimización de tiempos en la atención de las solicitudes de certificación en BPA, acorde con los Procedimientos del Sistema de Gestión de la Calidad.
- Factores Externos en Lima Metropolitana: Implementación de una Plataforma virtual de presentación de solicitudes de certificación en BPA (accesibilidad) y una Normativa Sanitaria Vigente

Respecto de los factores que limitaron el desempeño de esta actividad estratégica, podemos mencionar a la:

- Falta de Recursos Humanos, así como la falta de unidades vehiculares, para atender la demanda existente de acciones inspectoras en Lima Metropolitana.
- Factores Externos: Cambios en los planes de acción para cubrir las brechas por rotación de funcionarios.

AEI.02 del OEI.03

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.03.02 que se alinean programáticamente al OEI.03, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°29. Resultados de los indicadores de la AEI.03.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:3)	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	100%	60%	30%	30%	DIGESA
	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	100%	7%	8%	8.00%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000542-2024/DIGESA

Indicador: Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.

En el año 2023, se logró el 30% de establecimientos MYPES que mejoraron sus Buenas prácticas de manufactura y principios general de higiene; cabe indicar que en los meses de setiembre, octubre y noviembre, se contrató profesional bajo la modalidad de locadores de servicio, a fin de incrementar

las vigilancias sanitarias, no obstante, la actividad que incrementó fue la orientativa, por lo que, en los años 2024 y 2025, se debe ver reflejado el indicador de que MYPES mejoran sus BPM, PHS, el valor obtenido de 30% (VS no orientativas), es porque aun las MYPES vienen siendo golpeadas por el COVID 19.

Actividades realizadas que contribuyeron al avance del indicador:

- Captación de profesionales con experiencia en inspecciones sanitarias, conocimiento de sistemas de inocuidad y legislación alimentaria.
- Capacitación de profesionales en materia de inocuidad de los alimentos y vigilancia sanitaria
- Capacitación de profesionales en acciones de vigilancia sanitaria y mantener el debido proceso.

Entre los factores favorables que contribuyeron con el indicador:

- Recurso humano debidamente capacitado en materia de inocuidad de los alimentos
- Programación de Actividades de campo
- Se ha contratado personal tercero a fin de aumentar las vigilancias sanitarias, siendo aún poco para el gran número de empresas que existen a nivel local (LIMA) y en regiones

Entre los factores desfavorables que contribuyeron con el indicador:

- Poco recurso humano para las vigilancias sanitarias a las diferentes industrias de alimentos, a excepción de los hidrobiológicos y acuícolas.
- La carga laboral propias de las diferentes actividades del área de alimentos, retrasa las actividades de campo.

Para que el indicador tenga resultados positivos se debe aumentar el número de inspectores sanitarios en materia de inocuidad de los alimentos, a fin de garantizar la provisión permanente de alimentos industrializados y que estos no generen daño a la salud de la población.

De las vigilancias sanitarias realizadas a las MYPES, solo el 40% solicita el levantamiento de observaciones, sin embargo, no necesariamente cumplen con la normativa, la data exacta debe tener la Dirección de Fiscalización y Sanción.

Indicador: Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.

En el año 2023, se intervino en 15,744 centros poblados, solo 8,169 centros poblados cumplen con calidad bacteriológica logrando el 8% de la meta esperada, con respecto al año anterior se ha incrementado en 1% y con relación al año 2021 un incremento del 2.21%, esto se debe al limitado presupuesto asignado para ejecutar la actividad, que implica contar con equipos para la medición de los parámetros de Cloro residual ($>/0.5$ mg/l) y turbiedad (< 5 UNT).ambos indicadores de la calidad bacteriológica, así mismo de insumos y movilidad para acceder a los centros poblados. Se detalla en la gráfica siguiente:

Gráfico N°3. Proporción de Centro Poblados priorizados en el Plan de anemia con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.



Fuente: DIGESA

Entre las actividades más importantes desarrolladas en el 2023 que contribuyeron al valor obtenido son las supervisiones y asistencias técnicas teórico prácticos dirigidas al personal de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA sobre las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano.

Entre los factores favorables que contribuyeron para obtener los resultados en el 2023, se tiene personal de salud capacitado, cuenta con equipos e insumos para el desarrollo de la actividad de monitoreo de parámetros de campo.

Entre los factores desfavorables se tiene que en el año 2023 en la Ley de Presupuesto del Sector Público N° 31638 se dispone que los productos del Programa Articulado Nutricional (PAN) migran al Programa Presupuestal orientado a Resultados de Desarrollo Infantil Temprano (PPoRDIT) a excepción del producto Comunidad accede a agua para consumo humano, lo cual generó que la actividad de Vigilancia de la calidad del agua pase a la Categoría Presupuestal de APNOP, que son actividades que no resultan en productos, por lo que los pocos recursos que les asignaron fueron derivados para otros fines disminuyéndose la ejecución de lo programado en la actividad de vigilancia de la calidad del agua.

Así mismo, factores que limitaron el cumplimiento es la sobre carga de tareas al personal de salud que desarrolla la actividad de vigilancia de la calidad del agua, limitado presupuesto para adquisición de bienes y contratación de servicios, no todos las IPRESS cuentan con equipos e insumos; así como la deficiencia en cloración, operación y mantenimiento en los Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

AEI.01 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.04.01 que se alinea programáticamente al OEI.04, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°30. Resultados de los indicadores de la AEI.04.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.01 ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL; INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL; FORTALECIDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES; PLANES Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD Y PARA LA GESTIÓN DE CONTINGE (Prioridad:4)	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	80%	68%	66%	83%	OGDESC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000129-2024-OGDESC-MINSA

Indicador: Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 66%, lo que representa un nivel de avance de 83% en relación al logro esperado de 80%.

En la XXXIV Reunión Ordinaria de la Comisión Intergubernamental de Salud en el mes de setiembre del 2023, se contó con la participación de los 25 Gerentes/Directores Regionales de Salud, quienes definieron prioridades en salud: i) anemia, ii) presupuesto en salud y calidad de gasto y iii) el Niño Global; lográndose adoptar 35 acuerdos entre ambos niveles de gobierno cuyo plazo de cumplimiento hasta el 31 de diciembre.

Desde el Ministerio de Salud, se ha priorizado el acompañamiento técnico a las GERESAS y DIREAS, a fin de implementar los 35 acuerdos, en el tiempo disponible de ejecución: último trimestre del año (acuerdos fueron tomados en setiembre). Producto del involucramiento y compromiso de las Direcciones Generales del MINSA y las autoridades regionales, se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla N°3. Número de compromisos de la XXXIV CIGS, según niveles de gobierno

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

Fuente: OGDESC

Al 31 de diciembre, se cumplieron con el 66% (23) de los 35 acuerdos asumidos en la reunión ordinaria, de acuerdo a la tabla N°4.

Tabla N°4. Número de compromisos de la XXXIV CIGS, según niveles de gobierno

TEMAS DE PRIORIDAD CIGS	CUMPLIMIENTO DE ACUERDOS SEGÚN NIVEL DE GOBIERNO				% DE ACUERDOS CUMPLIDOS	
	MINSA		REGIONES			
	CUMPLIDO	PROCESO	CUMPLIDO	PROCESO		
I.- Ejecución presupuestal	2	0	1	0	100%	
II.- Anemia	Indicadores trazadores de anemia	0	2	0	2	0%
	Promoción de la salud	1	0	1	0	100%
	Estrategia comunicacional	1	0	1	0	100%
III.- Gestión de Riesgos de Emergencias y Desastres - El Niño Global (Metaxénicas)	Garantizar la continuidad de los servicios de salud.	1	0	0	1	50%
	Garantizar la atención de los daños post-desastres	4	0	3	2	78%
	Coadyuvar al adecuado desarrollo del programa presupuestal (PP) 0068 del Sector Salud	1	0	0	1	50%
	Fortalecer las medidas de vigilancia de agua para consumo	1	1	0	1	33%
	Seguimiento a la disponibilidad de profesionales médicos (incluye especialistas) que laboran en las áreas críticas de hospitales priorizados del II y III	2	0	4	0	100%
	Mejorar la disponibilidad de profesionales de la salud en los tres niveles de atención	0	1	0	1	0%
TOTAL	13	4	10	8		
% de acuerdos cumplidos					66%	

Fuente: OGDASC

Asimismo, se presentaron dificultades para el avance del indicador:

- Gestión de Gobierno Regional, primer año
- La XXXIV CIGS implementó sus acuerdos en el último trimestre del 2023
- En el último trimestre del año, hubo cambio de 07 Directores Regionales de Salud, lo que retrasó la implementación de los acuerdos.

AEI.02 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.04.02 que se alinea programáticamente al OEI.04. El indicador, que muestra un avance de cumplimiento del 83%. A continuación, se describe el análisis.

Cuadro N°31. Resultados de los indicadores de la AEI.04.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS. (Prioridad:4)	Proporción de procedimientos simplificados	100%	83%	-	-	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000129-2024-OGDESC-MINSA

Indicador: Proporción de procedimientos simplificados

Para el periodo del 2023 no se ha registrado avance en el indicador, debido a la nueva normativa sobre Análisis de Calidad Regulatoria, emitida por la PCM.

Al respecto, el DL 1310, Decreto Legislativo que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa, establece el análisis de los procedimientos administrativos, previos a su aprobación, lo cual permite que estos ya estén simplificados, lo cual determina que no se requiere realizar acciones de simplificación como es reducir requisitos, entre otros.

Cabe señalar que, en el 2022 se aprobaron tres (03) Decretos Supremos ((DS 010-2022-SA, 014-2022-SA y 017-2022-SA) que contenían dieciocho (18) procedimientos administrativos que pasaron por proceso de análisis de calidad regulatoria, sin embargo esta actividad no se incluye en el cálculo del presente indicador que está referido a reducir procedimientos, requisitos y plazos.

Asimismo, en el presente año, hasta junio se aprobó el Decreto Supremo N° 004-2023-SA, que contiene ocho (8) procedimientos administrativos que pasaron por proceso de análisis de calidad regulatoria, sin embargo, esta actividad no se incluye en el cálculo del presente indicador que está referido a reducir procedimientos, requisitos y plazos.

AEI.03 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.03 que se alinean programáticamente al OEI.04, para el 2023 no cuenta con valor.

Cuadro N°32. Resultados de los indicadores de la AEI.04.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD. (Prioridad:4)	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	50%	ND	ND	-	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°0007-2024-DGAIN-DAS-PAV-MINSA

AEI.04 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado de 01 indicador de la AEI.04.04 que se alinean programáticamente al OEI.04, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°33. Resultados de los indicadores de la AEI.04.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.04 PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES. (Prioridad:4)	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	100%	100%	90%	90%	OGCTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°D000275-2024-OGCTI-MINSA

Indicador: Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 90%, que en relación al año 2022, se evidencia una disminución de 10 p.p.

Entre las actividades más relevantes que contribuyeron al avance del indicador:

- El MINSA, como parte del Consejo Ejecutivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (periodo 2021 – 2024), la OGCTI coordinó la preparación de insumos para las

intervenciones de la delegación peruana, en las sesiones del Consejo Ejecutivo y en la Asamblea Mundial de la Salud.

- Gestión de la suscripción de convenios, planes de trabajo anuales, actas de reunión, proyectos de resolución: Francia y Organismos de No Gubernamentales de los Estados Unidos de América, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Identificación de puntos focales para el cumplimiento de los planes de trabajo del MINSA con los organismos internacionales, tales como OPS/OMS, Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito UNANUE (ORAS CONHU), Foro de Cooperación Económica de Asia Pacífico (APEC) Y Consejo Nacional de Desarrollo de Fronteras e Integración Fronteriza (CONADIF).
- Participación de la OGCTI en Comités de Coordinación, Grupos de trabajo, Mesas intersectoriales de organismos internacionales, para la coordinación y el seguimiento de la implementación de los compromisos asumidos en el marco del ORAS-CONHU, Grupo de Coordinación Técnica del CONADIF, Grupo de Trabajo Perú – Brasil y Comité de Desarrollo e Integración Fronteriza Perú – Chile.
- Conformación de grupos de trabajo, para la implementación de Planes de trabajo de: Grupo de trabajo APEC, Comisión de Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), Grupo de trabajo de ORAS – CONHU, Consejo Nacional de Desarrollo de Fronteras e Integración Fronteriza (CONADIF).
- Articulación de acciones de coordinación y seguimiento, con las áreas técnicas, fuentes cooperantes, Ministerio de Relaciones Exteriores y la Agencia Peruana de Cooperación Internacional (APCI).
- Participación en espacios multisectoriales para el reporte y seguimiento de los compromisos y en espacios binacionales para el seguimiento y definición de las próximas acciones.

Los factores que contribuyeron al logro esperado del indicador se encuentran

- Involucramiento de las autoridades en la participación de los eventos internacionales
- Financiamiento externo para la participación y desarrollo de temas de interés en materia de salud pública.
-

AEI.05 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado de 01 indicador de la AEI.04.05 que se alinean programáticamente al OEI.04, de acuerdo al siguiente resultado:

Cuadro N°34. Resultados de los indicadores de la AEI.04.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO. (Prioridad:4)	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	100%	93%	95%	95%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°D000275-2024-OGCTI-MINSA

Indicador: Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.

En el año 2023, el grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos alcanzó el 93%, que en relación al año 2022, se ve incrementado en 2 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance, en relación al logro esperado al año en mención del 95%.

AEI.06 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado los 02 indicadores de la AEI.04.06 que se alinean programáticamente al OEI.04, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°35. Resultados de los indicadores de la AEI.04.06

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.04.06 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE. (Prioridad:4)	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	65%	ND	5.66%	9%	OGPPM
	Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	50%	ND	14%	28%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°D000309OGPPM-OPMI-MINSA

Indicador: Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.

En el año 2023, se observa un progreso entre los años 2021 y 2023. En el caso de los establecimientos de salud del primer nivel, la proporción con recursos físicos adecuados aumentó del 2.35% al 2.56%, lo que representa un avance del 0.21%. Asimismo, en los hospitales, esta proporción pasó del 2.43% al 6.91%, lo que implica un incremento del 4.48%.

El aumento en las mejoras de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel se atribuye a las siguientes acciones:

- Gestionar el incremento presupuestal de las inversiones en salud a nivel nacional
- Mayor asistencia técnica del Ministerio de Salud a nivel nacional en las fases de formulación y evaluación y ejecución de las inversiones
- Coordinación y articulación con los Gobiernos Subnacionales para priorizar la ejecución de las inversiones en Salud.

El incremento en las mejoras de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel puede atribuirse a:

- Incremento presupuestal de las inversiones en salud a nivel nacional.
- Los tres niveles de Gobierno priorizaron las inversiones del Sector Salud.
- Mejora en la gestión de los recursos humanos y financieros.

Las limitantes en el incremento en las mejoras de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud de primer nivel pueden atribuirse a:

- Alta rotación de recursos humanos relacionado a la formulación y evaluación y ejecución de las Inversiones en Salud (Unidades formadoras, Unidades Ejecutoras, etc).
- Limitada cantidad de recursos humanos que conforman los equipos de inversiones a nivel nacional.
- Dificultad de los operadores de inversiones para lograr el cumplimiento de la normatividad que regula las inversiones en salud.
- No se cuentan con terrenos aptos para ejecutar inversiones integrales que permitan cerrar las brechas en Salud.

Indicador: Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.

El análisis del valor obtenido revela un aumento en la proporción de Hospitales con recursos físicos adecuados entre los años 2021 y 2023. En el año 2021, solo el 2.43% de estos establecimientos cumplían con los estándares de infraestructura y equipamiento adecuados, mientras que, en el año 2023, esta cifra aumentó considerablemente hasta alcanzar el 8.91%. Este incremento del 6.48%

representa un avance en la mejora de las condiciones físicas de los establecimientos de salud de primer nivel. La disponibilidad de infraestructura y equipamiento es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica y el bienestar de los pacientes.

El aumento en las mejoras de las infraestructura y equipamiento de los Hospitales se atribuye a las siguientes acciones:

- Gestionar el incremento presupuestal de las inversiones en salud a nivel nacional
- Mayor asistencia técnica del Ministerio de Salud a nivel nacional en las fases de formulación y evaluación y ejecución de las inversiones
- Coordinación y articulación con los Gobiernos Subnacionales para priorizar la ejecución de las inversiones en Salud.

El incremento en las mejoras de la infraestructura y equipamiento de los Hospitales están principalmente relacionadas a los siguientes factores:

- Incremento presupuestal de las inversiones en salud a nivel nacional.
- Los tres niveles de Gobierno priorizaron las inversiones del Sector Salud.
- Mejora en la gestión de los recursos humanos y financieros.

Las limitantes en el incremento en las mejoras de la infraestructura y equipamiento de los Hospitales están principalmente relacionadas a los siguientes factores:

- Alta rotación de recursos humanos relacionado a la formulación y evaluación y ejecución de las Inversiones en Salud (Unidades formuladoras, Unidades Ejecutoras, etc).
- Limitada cantidad de recursos humanos que conforman los equipos de inversiones a nivel nacional.
- Dificultad de los operadores de inversiones para lograr el cumplimiento de la normatividad que regula las inversiones en salud.
- No se cuentan con terrenos aptos para ejecutar inversiones integrales que permitan cerrar las brechas en Salud.
- Brecha significativa de Recursos Humanos (especialistas) para poner en funcionamiento los Hospitales a nivel nacional.

AEI.01 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.05.01 que se alinea programáticamente al OEI.05, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°36. Resultados de los indicadores de la AEI.05.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	85%	56.09%	56.09%	66%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000310-2024/DIGEP

Indicador: Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 56.09%, con un nivel de avance del 66% en relación al logro esperado de 85%.

Es importante resaltar que, la concentración de mayor cantidad de personal de salud en el primer nivel está constituidos por profesionales SERUMS, lo que no permite la continuidad superior a un año de estos profesionales.

AEI.02 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.05.02 que se alinea programáticamente al OEI.05, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°37. Resultados de los indicadores de la AEI.05.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:5)	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	80%	88%	88%	110%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°000310-2024/DIGEP

Indicador: Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 88%, lo que represente el cumplimiento de la meta programada.

Principales acciones que contribuyeron al logro del indicador:

- Disposición de los encargados de las áreas de capacitación y docencia de las DIRESA/ GERESA para que las solicitudes de convenios se envíen al MINSA conforme a los requisitos establecidos según la norma vigente. Se han minimizado los errores que puedan cometer los miembros del equipo técnico Articulación Docencia Servicio de la DIGEP-MINSA respecto a la verificación de requisitos, y envío del informe técnico correspondiente a la OGAJ, de modo tal que ya no se devuelven los expedientes de los convenios por estos errores.
- Continuidad, en el nivel nacional, de los integrantes de la unidad técnica especializada en gestión de la articulación docente asistencial.
- Difusión de normas y procedimientos vigentes, de modo sincrónico y asincrónico, hacia los distintos interesados.
- Puesta a disposición de carpeta de acceso público a información sobre temas de articulación docente asistencial.
- Asistencias técnicas mensuales, dirigidas a las DIRIS/DIREAS/GERESAs del país; asimismo a las universidades.
- Distribución de integrantes de la unidad funcional como sectoristas, para el acompañamiento y atención de consultas por parte de las DIRIS/DIREAS/GERESAs.

Si bien, se logro alcanzar la meta programada, es importante resaltar, los principales factores asociados a la suscripción final de los convenios marco de cooperación docente asistencial no depende exclusivamente de la DIGEP sino también de otras instancias del MINSA, las que siguen un curso determinado hasta su aprobación y suscripción final por las autoridades correspondientes. Alta rotación de las autoridades que suscriben el convenio por lo que implica que, en estos casos, los expedientes de los convenios continuamente regresen a la DIGEP para que los miembros del equipo técnico procedan a su actualización correspondiente.

AEI.03 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra los resultados de los indicadores de la AEI.05.03 que se alinean programáticamente al OEI.05, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°38. Resultados de los indicadores de la AEI.05.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.05.03 FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFASIS EN USO DE TIC Y ENTRENAMIENTO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA (PREEC); IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	25	18	1	4%	DIGEP
	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	60	19	66	110.00%	CDC
	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	20	0	0	0%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°000310-2024/DIGEP y Memorándum N° D000694-2024-CDC-MINSA.

Indicador: Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 1, con un nivel de avance mayor del 4% en relación al logro esperado de 25.

Factores que han limitado el desempeño del indicador:

- Débil articulación e integración con aliados estratégicos.
- Débil coordinación entre el Gobierno Regional y sus DIRESAS/GERESAS/DIRIS para la implementación del PLANDES
- Gestión del desarrollo de capacidades de los RHUS no es considerado tema prioritario en algunas DIRIS/DIRESA/GERESA.
- Brecha de personal en las Oficina o Unidades de Capacitación.
- Alta Rotación de los responsables de la Unidad de Capacitación u oficinas que realizan la función de desarrollo de los RHUS.
- Acciones de Capacitación con fuentes de financiamiento no exploradas.
- PLANDES no incorporados en el POI de DIRESAS/GERESAS/DIRIS.
- Débil seguimiento y control del cumplimiento de normas que regulan la Gestión estratégica de los RHUS.

Indicador: Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.

En el año 2023, el indicador ha obtenido un valor de 66, valor que representa el logro de la meta programada de 66 profesionales. En comparación con el resultado obtenido en año 2022, se evidencia un incremento de 47 profesionales más.

Indicador: Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.

No se iniciaron cohortes nivel avanzado en el periodo 2023, por esta razón el registro del valor obtenido en este indicador es cero.

AEI.01 del OEI.06

El indicador de la AEI.06.01 que se alinea programáticamente al OEI.06, presenta un nivel de cumplimiento de 100%.

Cuadro N°39. Resultados de los indicadores de la AEI.06.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.06.01 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:6)	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	100%	100%	100%	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N° D000694-2024-CDC-MINSA.

Indicador: Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de sala de situación de salud virtual semanal.

En el año 2023, la proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

AEI.02 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra los resultados de los indicadores de la AEI.06.02 que se alinean programáticamente al OEI.06, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°40. Resultados de los indicadores de la AEI.06.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.06.02 INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.	70%	14%	14.46%	21%	OGTI
	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica conectado al RENHICE.	400	0	0	0%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N° D000783-2024-OGTI-MINSA.

Indicador: Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE¹⁰ (e-Qhali) implementada.

En el año 2023, la proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada alcanzó el 14.46%, valor que representa un nivel de avance del 21% respecto al logro esperado de 70% para el año en mención.

Los factores que limitaron el cumplimiento del logro esperado están asociados principalmente a la prioridad de otros proyectos en salud digital que ocasionaron demora en el desarrollo de nuevos componentes a implementar en las IPRESS MINSA, además de las existentes brechas digitales en

¹⁰ Mediante Resolución Ministerial N° 356-2022/MINSA, disponen que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA, con lo cual e-Qhali pasa a ser parte del SIHCE del MINSA.

materia de equipamiento informático, conectividad y competencias digitales del personal para el uso de los Sistemas de información.

Indicador: Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SIHCE conectado al RENHICE.

Actualmente se encuentra suspendido el Plan de Implementación de RENHICE (no se encuentra vigente), por lo que no se ha logrado la implementación de la mencionada plataforma; se está trabajando para que se realice la actualización del referido Plan y su posterior implementación.

AEI.03 del OEI.06

El indicador de la AEI.06.03 que se alinea programáticamente al OEI.06, presenta un nivel de cumplimiento de 100%.

Cuadro N°41. Resultados de los indicadores de la AEI.06.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.06.03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS. (Prioridad:6)	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	700	8994	9031	100%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N° D000783-2024-OGTI-MINSA.

Indicador: Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.

En el año 2023, 9,031 instituciones del sector salud intercambiaron información a través de la plataforma de intercambio sectorial, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

Se creó el Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS y la Plataforma de Interoperabilidad para el Sector Salud - PIDESALUD, con la finalidad de permitir el acceso a los catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud y a los servicios de consultas de información de datos de salud para las entidades. Es a través de esta plataforma que las IPRESS están realizando las consultas y colaborando con la unificación progresiva de la información, a través del intercambio de datos. Asimismo, se cuenta con convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y Ministerio de Salud, permite además que se incluya información de Vacunación e IPRESS de EsSalud.

AEI.04 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.06.04 que se alinea programáticamente al OEI.06, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°42 Resultados de los indicadores de la AEI.06.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.06.04 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	88%	40%	49%	56%	DIGTEL

Indicador: Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)

En el año 2023, la Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS) alcanzó el 49%, resultado que en relación al año 2022 se ve incrementado en 9 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 56% en relación al logro esperado de 88% para el año en mención.

Principales actividades realizadas que contribuyeron al avance del indicador:

- Incorporación como indicador de desempeño a los servicios de telemedicina-teleinterconsulta en los convenios de gestión 2023 en el marco del DL 1153, este indicador tiene entre uno de los criterios para ser sujetos a evaluación que el establecimiento de salud tenga el servicio de telemedicina incorporado en la cartera de servicios de salud y a su vez debe estar publicado en RENIPRESS -SUSALUD.
- Desarrollo de 02 cursos de Telesalud Básico primera y segunda edición en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública ENSAP.
- Desarrollo de 397 asistencia técnicas en el marco de las funciones y competencias de la Dirección de Telemedicina.
- Distribución de equipamiento informático y biomédico a 678

Principales factores que contribuyeron al avance del indicador:

- Se tiene el marco regulatorio que contribuyen a brindar los servicios de telemedicina como es el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud entre otros.
- Se viene ejecutando el proyecto Digitalización de la Gestión del Seguro Integral de Salud y plataforma de Telemedicina para Mejorar la Calidad del Servicio de Salud de la Población Vulnerable en el Perú.
- Ejecución de 01 Proyecto de Inversión de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) orientada a 678 IPRESS beneficiarias.
- Gestión permanente con la Escuela Nacional de Salud Pública para generación de cursos y diplomados en telesalud certificados en beneficio a personal de los establecimientos de salud.
- Gestión y ejecución de la semana nacional de telesalud 2023 que incluyó un concurso de mejores prácticas en telesalud a nivel nacional, reconcomiendo a DIRESA/GERSA/DRIS con resultados de mejores indicadores, congreso internacional, entre otros.

Factores que limitaron el avance del indicador:

- Limitaciones en el acceso al entorno digital que impacta en la calidad del servicio y la conexión a internet que no permiten a muchos establecimientos de salud realizar la provisión de servicios de salud haciendo uso de la telemedicina.
- Limitaciones presupuestales que no permitieron cumplir con actividades programadas
- Rotación permanente de personal y sobre carga de funciones en el personal responsable de telesalud en los establecimientos de salud.

AEI.05 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.06.05 que se alinea programáticamente al OEI.06, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°43. Resultados de los indicadores de la AEI.06.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.06.05 GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS. (Prioridad:6)	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	100%	94%	129.8%	100%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Informe N°D000012-2024-SG-OTRANS-JVA-MINSA.

Indicador: Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.

En el año 2023, la proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto alcanzó el 129.8%, cumpliendo bastante con la meta programada.

Asimismo, es importante resaltar los cuatro (4) compromisos del V Plan de Acción de Gobierno Abierto 2023 2024 2023-2024: (1. Compromiso 8 = 50%; 2. Compromiso 9 = 100%; 3. Compromiso 10 = 100%; y, 4. Compromiso 11 = 69.2%); y, el resultado se divide entre el número de compromisos indicados. Asimismo, se tiene en cuenta que por ser un plan bianual el 50 % de avance de los compromisos, es el 100% de avance en cada año (2023 y 2024).

Descripción de las actividades realizadas que contribuyeron al valor obtenido:

1° Compromiso 8: Implementar una herramienta informática para acceder a la información sobre servicios de salud oncológicos, a cargo del MINSA.

2° Compromiso 9: Diseñar e implementar un repositorio interactivo que permita el acceso a la información de los procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), a cargo del INS.

3° Compromiso 10: Actualizar y fortalecer las plataformas de acceso a información para proyectos de inversión en salud a nivel nacional, a cargo del PRONIS.

4° Compromiso 11: Implementar en las IAFAS e IPRESS públicas priorizadas el uso del Modelo de Acreditación de las y los Asegurados (Modelo SITEDS), a cargo de SUSALUD.

El INS, a cargo del Compromiso 9; y, el PRONIS, a cargo del Compromiso 10, han reportado un avance del 100%, dando por concluido la ejecución de los compromisos.

No obstante, se han presentado factores que han influido en el logro de los resultados:

- La alta rotación del personal en los Órganos Desconcentrados respecto a la implementación del modelo de integridad.
- Personal no cuenta con capacitación permanente en materia de integridad respecto a sus componentes.
- Las entidades a cargo de los compromisos no han reportado limitaciones. La ejecución de los 4 compromisos (8, 9, 10 y 11), han superado el 50% de ejecución, durante el 2023.

AEI.01 del OEI.07

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.07.01 que se alinea programáticamente al OEI.07, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°44. Resultados de los indicadores de la AEI.07.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.07.01 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E INTERVENCIONES EN EL SECTOR SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:7)	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	100%	100%	100%	100%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023.

Indicador: Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.

En el año 2023, el nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

En el marco del ciclo de mejora continua establecido por el ente rector CEPLAN, el MINSA, desarrolló la fase del seguimiento y evaluación, en base a la Guía metodológica vigente sobre los instrumentos de gestión que lidera:

- Elaboración del Reporte de seguimiento del PEI 2022
- Elaboración de informe de evaluación de resultados PEI 2022
- Elaboración y publicación del Informe de Evaluación Institucional semestral del año 2023
- Elaboración de informe de evaluación de resultados PESEM 2016 -2021, correspondiente al año 2022
- Elaboración del Informe de implementación del POI 2022
- Elaboración del Reporte de seguimiento del POI 2022
- Reporte de cumplimiento 2022 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Reporte de seguimiento 2022 de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

AEI.02 del OEI.07

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.07.02 que se alinea programáticamente al OEI.07, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°45. Resultados de los indicadores de la AEI.07.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.07.02 REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (REUNIS); FORTALECIDO. (Prioridad:7)	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	75%	100%	100%	133%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023.

Indicador: Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.

En el año 2023, la proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

Uno de los principales factores que ha favorecido el cumplimiento del logro esperado es que se ha fortalecido el equipo con la contratación de profesionales, encargado de la actualización y creación de los tableros con reportes estadísticos, por lo que se cuenta con mayor capacidad de atender oportunamente todas las solicitudes de nuevos tableros y, al mismo tiempo, de realizar el mantenimiento y actualización de los existentes.

AEI.01 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.08.01 que se alinea programáticamente al OEI.08, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°46. Resultados de los indicadores de la AEI.08.01

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.08.01 SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	85%	85%	92%	108%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°D000622-2024-DIGERD-MINSA

Indicador: Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.

En el año 2023, la proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068 alcanzó el 92%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

se verifica que del total de Unidades Ejecutoras (231 U.E.), el 92% (178 U.E.) a nivel regional y (31 U.E.) a nivel de Lima Metropolitana, implementan sus planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, utilizando la herramienta Programa Presupuestal de Reducción de la Vulnerabilidad han ejecutado los recursos del PP 0068 de manera "Adecuada" al cierre del año 2023, según el semáforo establecido por la PCM.

Por otro lado, el 5% del total de Unidades Ejecutoras a nivel nacional (13 U.E. a nivel regional, y 01 U.E. a nivel de Lima Metropolitana), cuentan con una ejecución presupuestaria (metas físicas y financieras) "Regular"; mientras que el 2% tiene un avance de ejecución presupuestaria catalogado como "Insuficiente". Asimismo, se verifica que el 1% del total de Unidades Ejecutoras tienen una "Baja" ejecución, las cuales: pertenecen al pliego regional.

Con respecto a las Unidades Ejecutoras que no han superado el 70% de ejecución para el cierre del 2023 con una ejecución presupuestaria de Insuficiente y Baja, corresponden a los pliegos regionales de Moquegua y Madre de Dios, mientras que, en el caso de Lima Metropolitana es el pliego INEN.

Cabe señalar que la ejecución de las metas presupuestarias (metas físicas y financieras) del PP 0068 del Sector Salud, se han visto afectadas, con énfasis los años 2021, 2022, e incluso el 2023, por la variación negativa del presupuesto a favor de otras categorías presupuestales, y la falta de priorización en la Programación y Gestión de la adquisición de bienes en las Unidades Ejecutoras a Nivel Nacional.

Ante lo expuesto, entre los años 2019 y 2020, se verifica un avance menor al 40%, el cual tras realizar la implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento del PP 0068 a nivel nacional, para el año 2021 se ha logrado que el 60% de Unidades Ejecutoras desarrollen las actividades del PP 0068 conforme sus metas físicas y financieras, logrando así un avance considerable para el año 2022 y del 2023.

Los logros fueron alcanzados, debido a la contribución de las siguientes actividades realizadas en el marco de la acción estratégica institucional:

Seguimiento de ejecución presupuestaria del programa presupuestal 0068-Salud actualizado en el 2023, a través del cual se monitoriza la ejecución de los recursos financieros transferidos destinados al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud priorizados a nivel regional, frente a los efectos de las intensas precipitaciones pluviales, institucionalizados a través del Artículo 2° del Decreto Supremo N° 057-2023-EF, con la finalidad de ejecutar acciones preventivas y correctivas, para contribuir en fortalecer la ejecución Presupuestaria en Salud (metas físicas y presupuestales), financiadas con el PP0068.

Asimismo, se desarrollaron estrategias orientadas al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los CPCED (o quien haga sus veces) en las Unidades Ejecutoras a nivel nacional, a través de seminarios mensuales y asistencias técnicas periódicas, para la formulación y socialización de diversas directrices para la programación y ejecución presupuestaria eficiente y oportuna de las actividades del PP068-Salud; y para la intangibilidad de los recursos (financieros, de infraestructura, materiales y de recursos humanos).

Cabe mencionar que, para el año 2023 se logró gestionar ante el MEF, el fortalecimiento financiero del PP 0068, a través de la asignación de recursos financieros adicionales, bajo la Genérica de Gasto (GG) de Adquisición de activos no financieros (2.6) a las Unidades Ejecutoras 400 Salud a nivel de los Pliegos Regionales, mediante el Decreto Supremo 057-2023-EF, que autoriza Transferencia de Partidas en el Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023 a favor del Ministerio de Salud, y de los gobiernos regionales, para el fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los Establecimientos de Salud priorizados a nivel nacional, para la adquisición de infraestructura móvil de salud, para enfrentar las contingencias generadas por los efectos de las intensas precipitaciones a nivel nacional, como parte de la Actividad 5005610. Administración y almacenamiento de infraestructura móvil del PP 0068 Salud, lo cual asciende a un monto de S/. 67,184,336.00, de los cuales S/.30,836,884.00 son en favor de 25 pliegos regionales.

En dicho contexto, para contribuir en garantizar la ejecución eficaz del presupuesto asignado, mediante Resolución Ministerial N° 504-2023/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: "Orientaciones para la ejecución de los recursos financieros transferidos destinados al fortalecimiento de la capacidad de respuesta de los establecimientos de salud priorizados a nivel regional frente a los efectos de las intensas precipitaciones pluviales, a través del Programa Presupuestal 0068 "Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres", en el marco del artículo 2 del Decreto Supremo N° 057-2023-EF", contribuyendo de esta manera a que las Unidades Ejecutoras 400 realicen la implementación del listado de equipamiento básico a fin de fortalecer sus establecimientos de salud priorizados de forma oportuna y eficiente en favor de la población.

Factores que dificultaron el desempeño:

- Alta rotación del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras.
- Plurifuncionalidad del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras, en algunos casos involucra actividades ajenas al Programa Presupuestal 0068.
- Reducción del presupuesto asignado al PP 0068 a nivel nacional para el año 2023, afectando el desarrollo de las actividades del programa presupuestal.
- Modificaciones presupuestales a favor de otras categorías presupuestales, afectado el presupuesto del PP068-Salud, y con ello el cumplimiento de las metas físicas.
- Inadecuada atención por las áreas de planeamiento, presupuesto, logística para efectuar los requerimientos de la programación anual del PP 0068.
- La falta de gestión prospectiva y compromiso de algunos tomadores de decisiones en los GORES, y Unidades Ejecutoras, respecto al fortalecimiento financiero de los Servicios Críticos del PP 0068.
- Designación de la coordinación del PP 0068 en las Unidades Ejecutoras sin considerar el perfil mínimo para desarrollar dicho cargo, que conlleva a la inadecuada capacidad técnica para gestionar el programa presupuestal.

- La falta de atención a las directrices elaboradas y socializadas por la DIGERD, como responsable técnico del PP 0068, orientadas a garantizar a intangibilidad de los recursos del programa y atención oportuna de los requerimientos.
- Alta rotación del recurso humano de las áreas de logística, planeamiento y presupuesto, y la alta dirección en las Unidades Ejecutoras, lo cual no permite garantizar la continuidad del desarrollo del PP 0068.

AEI.02 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.08.02 que se alinea programáticamente al OEI.08, de acuerdo al siguiente detalle.

Cuadro N°47. Resultados de los indicadores de la AEI.08.02

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.08.02 CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENFOQUE TERRITORIAL Y DE PRIORIZACIÓN; DESARROLLADA EN LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL SECTOR SALUD. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	98%	100%	100%	102%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorándum N°D000622-2024-DIGERD-MINSA

Indicador: Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD

En el año 2023, la proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

En el marco de la acción estratégica institucional, se realizaron actividades para contribuir al cumplimiento, como el trabajo conjunto de la DIGERD y la Escuela Nacional de Salud Pública para el desarrollo de 06 ediciones del curso de formación de evaluadores en Establecimientos de Salud mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH versión 2) y la evaluación Estratégica del Riesgo de Emergencias y Desastres (STAR-H) en los meses de junio a septiembre 2023.

En coordinación con las Unidades Ejecutoras (Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores, Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (Arequipa), el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Departamental de Huancavelica y el Hospital Sergio Voto Bernales (ESSALUD), se llevó a cabo de trabajo de campo de las 6 ediciones del curso.

En total aprobaron 157 profesionales y están distribuidos en Lima (54), Huancavelica (14), Loreto (9), Arequipa (8), Amazonas (7), Lambayeque (7), Cusco (6), Piura (6), Tumbes (6), Cajamarca (6), Callao (6), Ucayali (6), San Martín (5), Puno (5), Pasco (6), Apurímac (3), Madre de Dios (3), Junín (2) y Huánuco (1). A la fecha ENSAP ha certificado un total de 71 profesionales teniendo pendiente por certificar a 86 profesionales.

No obstante, del resultado, se presentaron limitaciones relacionadas a la falta de recursos humanos (ingenieros civiles, arquitectos) en las unidades ejecutoras, DIRIS, DIRESAS y GERESAS y la alta rotación de recursos humanos de dirección de las unidades ejecutoras, DIRESAS, GERESAS, la cual no permite garantizar la continuidad de los profesionales (ingenieros civiles, arquitectos).

AEI.03 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra los resultados de los indicadores de la AEI.08.03 que se alinean programáticamente al OEI.08, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°48. Resultados de los indicadores de la AEI.08.03

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.08.03 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD. (Prioridad:8)	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	100%	100%	42%	42%	DIGERD
	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	83%	0	0	0%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°D000622-2024-DIGERD-MINSA

Indicador: Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres

En el año 2023, la proporción de equipos de brigadas¹¹ implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres alcanzó el 42%. Este indicador presenta un nivel de avance del 42%, en relación al logro esperado de 100% para el año en mención.

Se implementó con capacitación, vestuario y calzado parcialmente a 33 Brigadas para la atención en situaciones de emergencias masivas y desastres (Cada brigada consta de 06 integrantes brigadistas).

Principales actividades que contribuyeron al avance del indicador:

- Se formó setenta y uno (71) brigadistas para emergencias y desastres: (28 brigadistas especializados para intervención psicosocial y 43 brigadistas de intervención inicial de las DIRIS Lima Centro y Minsa Central).
- Directiva aprobada con R.M. N°194-2005/MINSA - Directiva N°053-2005-MINSA/OGDN-V.01, "Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres", la misma que en ítem 5.2 señala: "Las brigadas cuentan con un equipamiento básico para el cumplimiento de sus funciones, conforme a lo establecido en los anexos 1,2 y 3 de la directiva".
- Se realizaron tres (03) cursos de formación de brigada, lográndose setenta y uno (71) brigadistas entrenados y capacitados para la atención en salud en situaciones de emergencias y desastres, a los cuales también se les ha implementado con vestuario y calzado. Asimismo, se cuenta con un stock de vestuario y calzado para los brigadistas que se movilicen a las zonas de emergencias en situaciones de desastres.
- Formación de 70 brigadistas para emergencias y desastres: (28 brigadistas especializados para intervención psicosocial y 42 brigadistas de intervención inicial (Diris Lima Centro y Minsa Central).
- Recertificación de sesenta y nueve (69) brigadistas de las DIRIS Lima Sur, DIRIS Lima Centro y DIRIS Lima Norte.

¹¹ Las brigadas de salud en emergencias y desastres el Ministerio de Salud, son equipos de trabajo constituidos por brigadistas en emergencias y desastres que tiene como responsabilidad desarrollar acciones para la atención y control de los riesgos y daños a la salud en contingencias de alto riesgo, emergencias masivas o desastres. Cada Brigada está integrada por 06 Brigadistas.

- Fortalecimiento de capacidades de doscientos treinta (230) brigadistas de la DIRIS Lima Sur, GERESA Lambayeque y DIRESA Piura.

Indicador: Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.

Los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), son equipos de profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc), que proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a sistemas locales de salud.

Para la conformación de las Brigadas EMT, es necesario aplicar la metodología establecida por la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

La DIGERD ha realizado gestiones para la conformación de las Brigadas EMT del Ministerio de Salud, el cual se encuentra en proceso aún, por lo que este indicador aún presenta avances.

AEI.04 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.08.04 que se alinea programáticamente al OEI.08, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°49. Resultados de los indicadores de la AEI.08.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO. (Prioridad:8)	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	85%	100%	85%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°D000622-2024-DIGERD-MINSA

Indicador: Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.

En el año 2023, la proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional alcanzó el 85%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

En el marco de la acción estratégica institucional, se realizaron actividades para contribuir al cumplimiento como la ejecución 03 simulacros a nivel de Lima Metropolitana y Callao, y 02 simulaciones multipeligro, con el objetivo de poner en práctica el "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de gran magnitud de Lima Metropolitana y en las Regiones del país", en el marco de la norma de simulacros, aprobado con Resolución Ministerial N°1003-2016/MINSA. Dichos simulacros y simulaciones, permiten medir la capacidad de respuesta institucional en situaciones de emergencias y desastres, y el impacto que causaría en las comunidades más vulnerables identificadas y entrenadas en prácticas resilientes por DIRESA/DIRIS/DIGERD.

Asimismo, se realizó un (01) simulacro binacional Perú – Ecuador, por desborde del Rio Canchis e inundación en la localidad de la Balsa - San Ignacio - Cajamarca, a fin de medir la capacidad de respuesta en situaciones de emergencias y desastres.

Principales actividades realizadas que contribuyeron al cumplimiento del indicador:

- Activación del Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT GRD) del Minsa en la Sede alterna “Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN SB).
- Evaluación de las acciones de respuesta y toma de decisiones de los Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GT-GRD) de las Diris de Lima Metropolitana y Diresa Callao, para lo cual se apoyó con infraestructura móvil a las DIRIS que lo requirieron para el desarrollo de sus actividades.

Se identifico que muchos de los EESS involucrados, no disponen de un plan de respuesta y el personal no está capacitado para responder a una emergencia, resultando poco útil el desarrollo de un simulacro o una simulación, por lo que se requiere poner en marcha un plan de capacitación y preparación específico, fundamentalmente para los Gestores y los Grupos de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres, para un mejor entendimiento del rol que le corresponda en una situación de desastre dentro de la organización.

AEI.05 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.08.05 que se alinea programáticamente al OEI.08, de acuerdo al siguiente detalle:

Cuadro N°50. Resultados de los indicadores de la AEI.08.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		AVANCE %	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2023	2022	2023	2023	
AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA. (Prioridad:8)	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	85%	52%	48%	56%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2026 ampliado, correspondiente al año 2023. Memorandum N°D000622-2024-DIGERD-MINSA

Indicador: Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.

En el año 2023, la proporción de reportes remitidos al COE¹² - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED¹³ (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional alcanzó el 48%, valor que representa un nivel de avance del 56% respecto al logro esperado de 85% para el año en mención.

En valores absolutos, se registraron 6,326 eventos de emergencias y desastres que causaron daños a la salud en el SIREED, de los cuales 3,020 fueron registrados oportunamente dentro de las 02 horas de ocurrido el evento.

El Centro de Operaciones en Salud (COE Salud) de la DIGERD funciona de manera continua las 24 horas de los 365 días del año. Monitoriza a nivel nacional los peligros, emergencias y desastres que puedan afectar la salud de las personas y la infraestructura de salud (IPRESS y sedes administrativas). El indicador busca garantizar la oportunidad de la gestión de la información en emergencias y desastres. Esta depende directamente del registro que efectúan los Espacios de

¹² El COE Salud es la unidad funcional de la DIGERD que funciona de manera continua, las 24 horas en los 365 días del año, en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que puedan afectar o afecten la salud de las personas y la infraestructura de salud (IPRESS y sedes administrativas), así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión el Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°984-2004/MINSA se aprobó la Directiva N°044-2004- Minsa/ogdn-V.01

¹³ El SIREED es el Sistema de Registro de Emergencias y Desastres, funciona como una plataforma digital en la que los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED Salud a nivel nacional, registran los eventos adversos que hayan causado daños a la salud, con el registro completo cualitativo y cuantitativo, que nos permite tener como producto los reportes de evento actualizados, facilitando así la gestión de la información oportuna para la adecuada toma de decisiones.

Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud) en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres - (SIREED), el mismo que funciona como una plataforma digital en la que los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres en Salud a nivel nacional, registran los eventos adversos que hayan causado daños a la salud, así como el registro completo cualitativo y cuantitativo, el cual nos permite tener como producto los reportes de eventos actualizados, facilitando así la gestión de la información oportuna para la adecuada toma de decisiones. Depende indirectamente del seguimiento y soporte técnico brindado por el COE Salud a los EMED Salud, en el marco de la D.A. N°250-2018-MINSA/DIGERD.

Principales actividades que contribuyeron al avance del indicador:

- Fortalecimiento de capacidades del personal que labora en los EMED Salud, mediante asistencias técnicas de forma presencial y a través de la plataforma virtual en temas de gestión de la información de emergencias y desastres. Se desarrollaron treinta y cinco (35) capacitaciones y asistencias presenciales a las regiones del país y siete (07) asistencias técnicas virtuales.
- Implementación de la Directiva Administrativa N°250-2018-MINSA/DIGERD de La Organización y Funcionamiento de los Centros de Operaciones de Emergencias (COE Salud) y los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres (EMED Salud); la cual establece entre sus funciones el registro de los eventos que generan daños a la salud y/o establecimiento de salud, lo que contribuye al registro oportuno dentro de las 02 horas de ocurrido el evento en el Sistema de Registro de Eventos de Emergencias y Desastres (SIREED) para el monitoreo y seguimiento de los eventos.

Uno de los principales factores que limitaron la contribución de las actividades al cumplimiento de la acción estratégica sectorial están asociadas a la alta rotación de del personal en las regiones del país, que dificultan la continuidad de los registros y la oportunidad de hacerlos dentro del rango establecido, además de la limitada cantidad de personal en los EMED, no permite cumplir turnos continuos de 24 horas, dejando de registrar los eventos que se desarrollan de forma nocturna.

Cuadro N°51. SemafORIZACIÓN de los 94 indicadores

INDICADOR	95% (mayor o igual)	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESETA MEDICIÓN
OEI	8	6	4	7
AEI	22	10	27	10
TOTAL	30	16	31	17

Elaboración: Equipo Políticas y Planes Estratégicos. Fuente, Reporte de seguimiento del PEI 2019 -2026 ampliado, correspondiente al año 2023 - Aplicativo CEPLAN V.01.

3. Análisis de la implementación de las acciones estratégicas institucionales

3.1. Análisis de implementación de las acciones estratégicas institucionales: productos priorizados

a) Productos Priorizados

El Ministerio de Salud ha definido 3 pilares de la gestión:

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención concentra sus esfuerzos en la mejora la calidad de los servicios de salud, prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS)¹⁴.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** La estrategia se concentra en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento, disponibilidad de recursos humanos y ejecución de proyectos de inversión, para la mejora de la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, entrega de tratamiento de quimioterapia en todas las regiones y servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; servicios de radioterapia en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte a través del Hospital Cayetano Heredia, DIRIS Lima Este a través del Hospital Hipólito Unanue y DIRIS Lima Sur a través del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; tratamiento diferenciado con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, entre otros.
- **La innovación tecnológica con eje en las personas:** El Sector Salud a nivel nacional, se encuentra en pleno proceso de transformación digital a través de la identificación y adopción de soluciones digitales tales como la historia clínica electrónica, la telesalud y todas sus formas, citas médicas en línea, receta electrónica, certificado de defunción en línea, GeoRis, entre otros, que permitan maximizar y agilizar el adecuado acceso al uso de servicios digitales.

Cuadro N°52: Prioridades del Ministerio de Salud

Prioridades	Objetivos Estratégicos	Descripción
El fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud	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.
	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.
	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.
La lucha frontal contra el cáncer	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.
	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.
La innovación tecnológica con eje en las personas	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.
	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.
	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Fuente: PRESENTACIÓN PPT: LOGROS Y DESAFÍOS DE GESTIÓN EN SALUD, 60 DÍAS DE GESTIÓN. DESPACHO MINISTERIAL

¹⁴ Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

b) Alineamiento de los Productos Priorizados en las Acciones Estratégicas Institucionales

Para el presente análisis se ha identificado 14 Productos Priorizados en 05 Programas Presupuestales orientados a Resultados, los cuales se articulan en las siguientes Acciones Estratégicas Institucionales del MINSA.

Cuadro N°53: Alineamiento de los Productos Priorizados en las AEI

Programas Presupuestales Orientados a Resultados	Productos	Acciones Estratégicas Institucionales
1001 - PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	AEI.01.01. Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
	3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	AEI.01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
	3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	AEI.01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
0002 - SALUD MATERNO NEONATAL	3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	AEI.01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
	3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	AEI.01.05. Prevención, detección precoz y atención integral oportuna de la anemia en niñas y niños menores de 36 meses, mujeres adolescentes y gestantes; y de la desnutrición crónica infantil.
0016 - TBC-VIH/SIDA	3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3000612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	AEI.01.02. Prevención y control de enfermedades transmisibles, fortalecidos; con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	AEI.01.06. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	AEI.01.06. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de enfermedades no transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales.
	3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	AEI.01.01. Vacunación completa en niñas y niños menores de 15 meses de edad, y en niñas entre 9 y 13 años, con coberturas óptimas.
0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	AEI.01.07. Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

c) Programas Presupuestales Priorizados

En el caso de los Programas Presupuestales orientados a Resultados se ha priorizado los siguientes:

- 1001 - PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO
- 0002 - SALUD MATERNO NEONATAL
- 0016 - TBC-VIH/SIDA
- 0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER
- 0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

1001 - PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:

1. PRODUCTO: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA

Actividades:

- **APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS**
 - Vacunación niño < 1 AÑO.
 - Vacunación niño = 1 AÑOS.
 - Vacunación niño = 4 AÑOS.
 - Vacunación niño = 2 AÑOS.
 - Vacunación niño = 3 AÑOS.

Cuadro N°54: Ejecución Física Anual de Niños Con Vacuna Completa

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	3325401 VACUNACION NIÑO 1 AÑO	NIÑO PROTEGIDO	119,226	89,612	75.16%
		3325402 VACUNACION NIÑO 1 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	128,091	90,121	70.36%
		3325403 VACUNACION NIÑO 4 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	137,591	81,519	59.25%
		3325404 VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO	NIÑO PROTEGIDO	100,635	77,001	76.52%
		3325405 VACUNACION NIÑO 2 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	118,125	43,681	36.98%
		3325406 VACUNACION NIÑO 3 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	46,672	40,697	87.20%
Total 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA				650,340	422,631	64.99%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 54, el Producto 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA; en el cual se ha identificado 05 actividades operativas programando un total de 650,340 niños protegidos de los cuales se ejecutó un 64.99% que equivale a 422,631 niños protegidos.

2. PRODUCTO: NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD

Actividades:

- **ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD**
 - Niños menores de 36 meses con controles Cred completo para su edad.
- **ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A**
 - Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes.

Cuadro N°55: Ejecución Física Anual de Niños con CRED Completo Según Edad

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD	5000018 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO CRED COMPLETO PARA SU EDAD	3325510 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	176,875	85,757	48.48%
	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	3325512 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	NIÑO SUPLEMENTADO	83,480	39,323	47.10%
Total 3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD				260,355	125,080	48.04%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°55, se puede apreciar el Producto 3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD; con 02 actividades operativas cuya programación anual tiene un total de 176,875 niños controlados de los cuales se ejecutó el 48.48% que equivale a 85,757 niños controlados. Asimismo, se ha programado un total de 83,480 niños suplementados; de los cuales se ha ejecutado un total de 47.10% que equivale a 39,323 niños suplementados.

3. PRODUCTO: NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO

Actividades:

- **BRINDAR ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO**
 - Anemia.

Cuadro N°56: Ejecución Física Anual de Niños y Niñas con atención de la Anemia por deficiencia de hierro

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	5006270 BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	3331501 ANEMIA	CASO TRATADO	67,693	20,664	30.53%
Total 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCION DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO				67,693	20,664	30.53%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°56, el Producto 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, tiene 01 actividad operativa en el cual se ha programado un total de 67,693 casos tratados de anemia; de los cuales se ejecutó un 30.53% que equivale a atención de 20,664 casos tratados.

0002 - SALUD MATERNO NEONATAL:

4. PRODUCTO: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Actividades:

- **BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA**
 - Atención a la gestante.
 - Gestante con suplemento de hierro y ácido fólico.

Cuadro N°57: Ejecución Física Anual de Atención Prenatal Reenfocada

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCION PRENATAL REENFOCADA	3317201 ATENCION A LA GESTANTE	GESTANTE CONTROLADA	71,661	50,214	70.07%
		3317210 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	GESTANTE SUPLEMENTADA	70,904	52,500	74.04%
Total 3033172 ATENCION PRENATAL REENFOCADA				71,661	50,214	70.07%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°57, se puede apreciar el Producto 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, con 02 actividades operativas programadas, programando un total de 71,661 gestantes controladas de los cuales se ejecutó el 70.07% que equivale a 50,214 niños controlados. Asimismo, se ha programado un total de 70,904 gestantes suplementadas; de los cuales se ha ejecutado un total de 74.04% que equivale a 52,500 gestantes suplementadas.

5. PRODUCTO: ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

Actividades:

- BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES
 - Atención integral para la prevención del embarazo adolescente.

Cuadro N°58: Ejecución Anual de Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	5000502 ATENCION INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	ADOLESCENTE ATENDIDA	77,619	81,071	104.45%
Total 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO				77,619	81,071	104.45%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Para el siguiente producto en el Cuadro N°58, el Producto 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO, ha programado 01 actividad operativa y para el anual se tuvo programado 77,619, de los cuales su ejecución supera lo programado que equivale a 81,071 adolescentes atendidas.

0016 - TBC/VIH - SIDA

6. PRODUCTO: PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL

Actividades:

- **BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS**
 - Niños y adolescentes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral.
 - Adultos y jóvenes con diagnóstico de VIH que reciben atención integral.

Cuadro N°59: Ejecución Física Anual Personas diagnosticadas con VIH/Sida que acuden a los servicios y reciben atención integral

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	5000079 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	4396901 NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	920	913	99.24%
		4396902 ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	107,155	118,402	110.50%
Total 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL				108,075	119,315	110.40%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°59, el Producto 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL; se evidencia 02 actividades operativas; para lo cual se ha programado un total de 108,075 personas atendidas; de los cuales obtuvo el 110.74% que equivale a la atención de 119,315 personas atendidas.

7. PRODUCTO: PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES

Actividades:

- **MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS**
 - Atención de las reacciones adversas a fármacos antituberculosos.
- **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS**
 - Atención curativa esquema TB sensible (sin infección por VIH/SIDA).
 - Atención curativa drogas de segunda línea TB resistente.
 - Atención curativa esquema TB sensible (extra pulmonar con compromiso SNC/OSTEARTICULAR).
 - Atención curativa esquema TB sensible (TB y coinfección VIH-SIDA).

Cuadro N°60: Ejecución Anual de Personas que acceden al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5006272 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	4396501 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE SIN INFECCION POR VIH/SIDA	PERSONA TRATADA	8,234	8,132	98.76%
		4396504 ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	1,484	1,336	90.03%
		4396509 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR	PERSONA TRATADA	253	202	79.84%
		4396510 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE TB Y COINFECCION VIH/SIDA	PERSONA TRATADA	544	466	85.66%
	5006273 MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA TRATADA	675	546	80.89%
Total 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES				11,190	10,682	95.46%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°60, el Producto 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES; evidencia 05 actividades operativas en el cual se ha programado la atención de 11,190 personas tratadas de los cuales se ejecutó el 95.46% que equivale a 10,682 personas tratadas.

8. PRODUCTO: PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)

Actividades:

- **BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)**
 - Atención curativa para pacientes con esquemas para TB XDR.

Cuadro N°61: Ejecución Física Anual de Personas que acceden al EESS y reciben tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR)

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE XDR	5000082 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE XDR	4397201 ATENCIÓN CURATIVA PARA PAT CON ESQUEMAS PARA TB XDR	PERSONA TRATADA	1,205	1,203	99.83%
Total 3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE XDR				1,205	1,203	99.83%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°61, el Producto 3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR), se ha programado 01 Actividad Operativa Atención curativa para PAT con esquemas para TB XDR brindar tratamiento oportuno a personas que acceden al EE.SS y recibe tratamiento para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) programando un

total de 1,205 personas tratadas; de los cuales se ejecutó un 99.83% que equivale a la atención de 1,203 personas tratadas.

9. PRODUCTO: SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS
Actividades:

- **DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS**
 - Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable.

Cuadro N°62: Ejecución Física Anual de Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecucion Anual	% Avance
3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMATICOS RESPIRATORIOS	4396201 IDENTIFICACION Y EXAMEN DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	PERSONA ATENDIDA	340,244	280,356	82.40%
Total 3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS				340,244	280,356	82.40%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°62, el Producto 3000612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS, ha programado 01 actividad operativa; Identificación y examen de sintomáticos respiratorios en las atenciones a personas > 15 años y población vulnerable programó 340,244 personas atendidas, de los cuales se alcanzó el 82.40% que equivale a 280,358 personas atendidas.

10. PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS
Actividades:

- **DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS**
 - Diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
 - Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar.

Cuadro N°63: Ejecución Física Anual de Personas con diagnóstico de tuberculosis

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	4396401 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	11,622	11,630	100.07%
		4396402 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	2,353	2,394	101.74%
Total 3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS				13,975	14,024	100.35%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°63, el Producto 3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, se ha identificado 02 actividades operativas en el producto Personas con diagnóstico de Tuberculosis; programando un total de 13,975 personas diagnosticadas; de los cuales obtuvo una ejecución del 100.35% que equivale a la atención de 17,024 personas diagnosticadas.

0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

11. PRODUCTO: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Actividades:

- **TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.
- **DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO**
 - Detección molecular de virus papiloma humano.
- **TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.

Cuadro N°64: Ejecución Física Anual de Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	145,630	93,490	64.20%
	5006003 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	40,565	16,486	40.64%
	5006004 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	0215077 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	70,083	68,071	97.13%
Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				256,278	178,047	69.47%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°64, el Producto 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO, ha programado 03 actividades operativas; en las cuales se ha programado 256,278 personas tamizadas, de los cuales se alcanzó el 69.47% que equivale a 178,047 personas tamizadas.

12. NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH

Actividades:

- **PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH**
 - Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH.

Cuadro N°65: Ejecución Física Anual de Niña protegida con vacuna VPH

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	5005137 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	NIÑO PROTEGIDO	88,389	90,600	102.50%
Total 3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH				88,389	90,600	102.50%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°65, el Producto 3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH, ha programado 01 actividad operativa; proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH en el cual se programó

88,389 niños protegidos, de los cuales se obtuvo el 102.50% de la meta esperada, cuya equivalencia corresponde a 90,600 niños protegidos.

13. MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA

Actividades:

- **TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**
 - Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama.
 - Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama.

Cuadro N°66: Ejecución Física Anual de Mujer tamizada en cáncer de mama

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	0215078 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	90,990	66,628	73.23%
	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	0081601 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	9,054	9,125	100.78%
Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				100,044	75,753	75.72%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°66, el Producto 3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA, tiene 02 actividades operativas; programando un total de 100,044 personas tamizadas; de los cuales se obtuvo una ejecución del 75.72% que equivale a la atención de 75,753 personas tamizadas.

0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

14. PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

Actividades:

- **TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES**
 - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.
- **TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA**
 - Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.
 - Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.

Cuadro N°67: Ejecución Física Anual de Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	0070606 TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	371,758	366,979	98.71%
	5006280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO YO PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	0070609 TAMIZAJE DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	144,337	175,408	121.53%
		5005926 TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	PERSONA TAMIZADA	61,336	65,093	106.13%
Total 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS				577,431	607,480	105.20%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°67, el Producto 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS, se ha programado 03 actividades Operativas, programando un total de 577,431 personas tamizadas; de los cuales alcanzó una ejecución del 105.20% superando la meta programada.

3.1.1. Identificación de las AEI críticas

De acuerdo a las ejecuciones realizadas durante el año 2023, se identifica que 6 AEI críticas. Estas AEI cuentan con Productos y AO con ejecución de las metas físicas menor al 75%, de acuerdo al grado de cumplimiento establecido.

Las AEI críticas son edificadas son:

Cuadro N°68: Acciones Estratégicas Institucionales con Ejecución Crítica - 2023

Cód. AEI	Descripción
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.
AEI.01.05	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL.
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES.
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.
AEI.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES.
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

3.1.2. Análisis de ejecución operativa en las AEI críticas

De acuerdo a las priorizaciones realizadas de los Productos con sus respectivas AO, se identifica que cuentan con AO con ejecución de metas físicas menor al 75% durante el periodo 2023.

Cuadro N°69: Ejecución Física Anual crítica de los Productos y AO priorizados por AEI

OEI	AEI	Producto	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
					Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
OEI.01	AEI.01.02	3000004	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	23,816	13,968	58.65%
	AEI.01.02	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	8,847	3,573	40.39%
	AEI.01.05	3000672	4396509 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNCOSTEARTICULAR	PERSONA TRATADA	22	13	59.09%
	AEI.01.05	3000683	0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	NIÑO PROTEGIDO	5,521	2,945	53.34%
	AEI.01.06	3000004	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	112,881	72,460	64.19%
	AEI.01.06	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	29,201	12,643	43.30%
	AEI.01.07	3000672	4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA TRATADA	13	4	30.77%
OEI.02	AEI.02.09	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	2,517	270	10.73%
	AEI.02.09	3000816	0215078 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	79,628	56,709	71.22%
OEI.04	AEI.04.02	3000672	4396501 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE SIN INFECCION POR VIH/SIDA	PERSONA TRATADA	367	260	70.84%
	AEI.04.02	3000672	4396504 ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	137	101	73.72%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el cuadro anterior, se identifica que la 0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO PERSONA TAMIZADA, tiene una ejecución de 10.73% la cual se encuentra vinculada con la AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES, seguida 4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS por la AO 4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS con ejecución de 30.77% y se encuentra vinculada con la AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.

3.1.3. Análisis de la ejecución operativa

3.1.3.1. Análisis de las modificaciones del POI 2023 Modificado V.02

a) Modificación física y financiera por Objetivo Estratégico Institucional

La mayor variación a nivel de objetivos estratégicos institucionales se evidencia en el 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", que registra una disminución de 102 actividades operativas respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01, que

representan una variación del 1.05%, y registra un incremento presupuestal de 44,822,629 millones de soles, que representa un 3.47% respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01.

Seguido del 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.”, registra un incremento de 65 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01 que representan una variación de 1.61% y registra un incremento presupuestal de 81,223,123 millones de soles, que representa un 1.67% respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01.

Y finalmente, el 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.”, registra un incremento de 39 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01 que representan una variación de 33.05% y registra un incremento presupuestal de 15,074,006 millones de soles, que representa un 24.75% respecto al POI Anual 2023 Modificado V.01, tal como, se detalla a continuación:

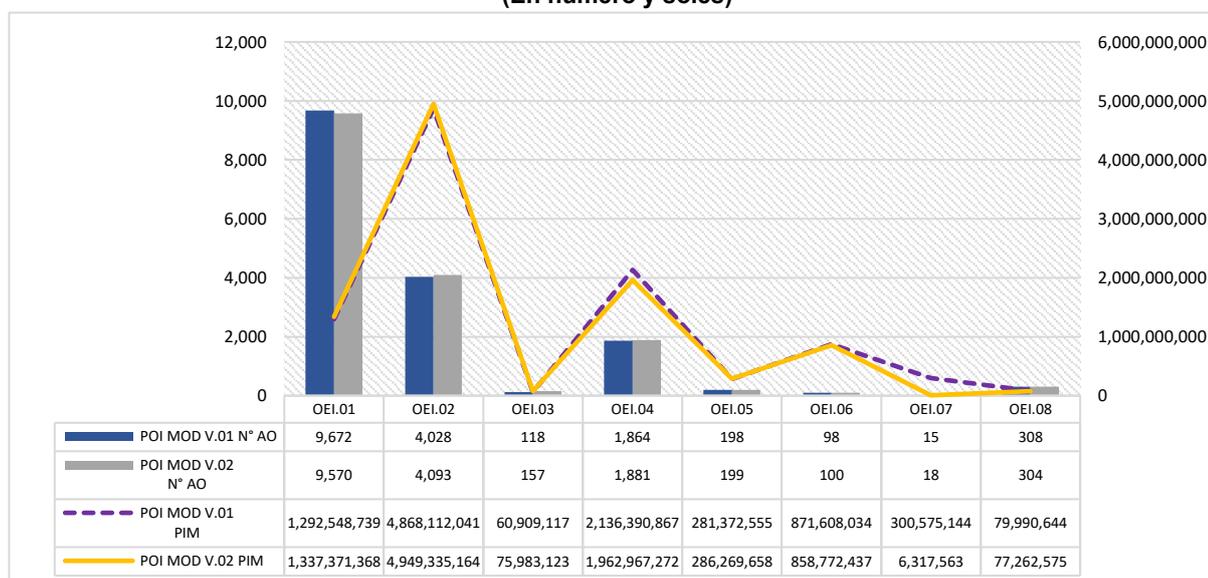
Cuadro N°70: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio 2023
(En número y soles)

Objetivos Estratégicos Institucionales	POI 2023 Modificado V.01		POI 2023 Modificado V.02		Diferencia	
	N° AO	PIM	N° AO	PIM	N° AO	(PIM ₂ -PIM ₁)
OEI.01	9,672	1,292,548,739	9,570	1,337,371,368	-102	44,822,629
OEI.02	4,028	4,868,112,041	4,093	4,949,335,164	65	81,223,123
OEI.03	118	60,909,117	157	75,983,123	39	15,074,006
OEI.04	1,864	2,136,390,867	1,881	1,962,967,272	17	-173,423,595
OEI.05	198	281,372,555	199	286,269,658	1	4,897,103
OEI.06	98	871,608,034	100	858,772,437	2	-12,835,597
OEI.07	15	300,575,144	18	6,317,563	3	-294,257,581
OEI.08	308	79,990,644	304	77,262,575	-4	-2,728,069
TOTAL	16,301	9,891,507,141	16,322	9,554,279,161	21	-337,227,980

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 06.03.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 31.01.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Gráfico N°01: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio 2023
(En número y soles)



b) Modificación física y financiera por Objetivo Estratégico Institucional y Categoría Presupuestal

A nivel de objetivo estratégico institucional y categoría presupuestal a nivel agregado se observa una variación de 21 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 301 a 16 322. Asimismo, se evidencia una variación presupuestal de 337,227,979 millones de soles.

Se registra un mayor incremento en el Objetivo Estratégico Institucional 02 y la categoría presupuestal 9002.Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos, con una variación de 73 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 40,344,733 millones de soles.

Se registra una mayor disminución en el Objetivo Estratégico Institucional 01 y la categoría presupuestal 9002.Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos, con una disminución de 65 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 23,664,186 millones de soles, tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°71: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales y Categoría Presupuestal, Ejercicio 2023 (En número y soles)

OEI	Categoría Presupuestal	POI 2023 Modificado V.01		POI 2023 Modificado V.02		Diferencia	
		N° AO	PIM	N° AO	PIM	N° AO	(PIM ₂ -PIM ₁)
OEI.01	2	681	139,229,748	677	155,313,476	-4	16,083,728
	16	1,276	96,610,234	1,273	100,499,780	-3	3,889,546
	17	921	29,491,442	954	37,478,587	33	7,987,145
	18	2,452	160,055,362	2,441	170,744,999	-11	10,689,637
	24	543	179,461,167	544	164,365,044	1	-15,096,123
	68	18	1,757,845	18	1,727,936	0	-29,909
	104	34	7,991,927	21	1,254,775	-13	-6,737,152
	129	982	54,479,753	977	58,754,907	-5	4,275,154
	131	1,055	116,571,657	1,055	116,635,103	0	63,446
	1001	1,128	208,245,153	1,095	209,084,565	-33	839,412
	1002	95	23,200,505	95	19,463,526	0	-3,736,979
	9001	25	14,325,514	23	17,256,053	-2	2,930,539
9002	462	261,128,432	397	284,792,618	-65	23,664,186	
OEI.02	2	1,327	184,621,012	1,323	208,245,352	-4	23,624,340
	16	140	97,503,635	139	96,708,609	-1	-795,026
	17	160	49,867,710	126	63,009,548	-34	13,141,838
	18	100	7,709,164	88	6,227,337	-12	-1,481,827
	24	104	251,852,773	102	222,290,282	-2	-29,562,491
	68	7	2,415,122	7	657,961	0	-1,757,161
	104	279	336,679,741	293	364,396,952	14	27,717,211
	129	39	2,839,567	50	3,848,213	11	1,008,646
	131	108	23,918,639	106	12,558,823	-2	-11,359,816
	1001	102	386,151,102	129	405,665,161	27	19,514,059

OEI	Categoría Presupuestal	POI 2023 Modificado V.01		POI 2023 Modificado V.02		Diferencia	
		N° AO	PIM	N° AO	PIM	N° AO	(PIM ₂ -PIM ₁)
	1002	13	510,060	14	365,195	1	-144,865
	9001	88	72,783,424	82	73,756,906	-6	973,482
	9002	1,561	3,451,260,092	1,634	3,491,604,825	73	40,344,733
OEI.03	2	8	105,575	8	128,069	0	22,494
	17	7	13,342	7	13,667	0	325
	18	1	494	1	500	0	6
	1001	2	97,445	2	131,964	0	34,519
	9001	6	3,497,913	6	5,710,498	0	2,212,585
	9002	94	57,194,348	133	69,998,425	39	12,804,077
OEI.04	2	423	190,413,922	426	151,450,970	3	-38,962,952
	16	24	12,567,861	24	13,003,644	0	435,783
	17	19	26,558,893	19	27,327,582	0	768,689
	18	19	256,095	18	283,364	-1	27,269
	24	60	118,476,803	60	53,075,511	0	-65,401,292
	104	2	59,549	2	15,000	0	-44,549
	129	6	984,348	6	1,113,130	0	128,782
	131	11	388,009	11	405,578	0	17,569
	1001	40	11,038,956	40	10,897,112	0	-141,844
	9001	858	735,277,602	849	660,319,310	-9	-74,958,292
9002	402	1,040,368,829	426	1,045,076,071	24	4,707,242	
OEI.05	9001	159	211,612,669	160	224,017,987	1	12,405,318
	9002	39	69,759,886	39	62,251,671	0	-7,508,215
OEI.06	137	1	169	1	169	0	0
	9001	38	850,156,318	38	836,254,914	0	-13,901,404
	9002	59	21,451,547	61	22,517,355	2	1,065,808
OEI.07	17	0	0	1	249061	1	249,061
	24	1	353			-1	-353
	9001	12	252,257,323	16	6,047,570	4	-246,209,753
	9002	2	48,317,468	1	20,931	-1	-48,296,537
OEI.08	16	4	123,616	4	179,284	0	55,668
	68	281	73,504,631	278	70,149,664	-3	-3,354,967
	104	8	2,546,246	7	2,353,516	-1	-192,730
	131	5	98,149	5	83,150	0	-14,999
	1002	5	2,075,016	5	2,075,254	0	238
	9002	5	1,642,985	5	2,421,707	0	778,722
TOTAL		16,301	9,891,507,140	16,322	9,554,279,161	21	-337,227,979

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 06.03.2024 y Oficina de Presupuesto –MINSA de fecha 31.01.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

c) Modificación física y financiera por Unidad Ejecutora

A nivel de unidades ejecutoras se observa una variación de 21 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 301 a 16 322; registrando una mayor variación de actividades operativas en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte que presenta una disminución de 45 actividades operativas e inversiones, y a su vez, un incremento presupuestal de 1,171,288 millones de soles, respecto al POI 2023 Modificado V.01, tal como, se detalla a continuación:

**Cuadro N°72: Variación Física y Financiera de Unidad Ejecutora, Ejercicio 2023
(En número y soles)**

Unidad Ejecutora	POI 2023 Modificado V.01		POI 2023 Modificado V.02		Diferencia	
	N° AO	PIM	N° AO	PIM	N° AO	(PIM ₂ -PIM ₁)
ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	579	2,061,535,819	576	1,522,004,869	-3	-539,530,950
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	103	1,521,894,088	98	1,951,576,868	-5	429,682,780
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2,209	372,271,065	2,209	386,079,198	0	13,808,133
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,855	236,660,895	1,858	259,161,177	3	22,500,282
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,136	431,023,889	2,151	453,412,461	15	22,388,572
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,387	439,849,305	1,387	462,041,359	0	22,192,054
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	360	40,133,977	360	57,366,291	0	17,232,314
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	367	76,859,030	369	89,056,309	2	12,197,279
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	329	250,284,703	327	287,594,289	-2	37,309,586
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	376	211,257,722	379	237,800,399	3	26,542,677
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	468	132,921,433	451	143,129,510	-17	10,208,077
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	103	85,260,938	105	95,913,895	2	10,652,957
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	58	58,747,763	65	65,347,063	7	6,599,300
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	389	159,701,534	377	178,406,448	-12	18,704,914
HOSPITAL DE HUAYCAN	385	40,682,075	388	50,492,409	3	9,810,334
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	113	99,541,148	68	100,712,436	-45	1,171,288
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	153	51,640,073	154	59,086,394	1	7,446,321
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	381	317,333,048	381	329,694,378	0	12,361,330
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	312	137,703,444	323	158,688,578	11	20,985,134
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	384	291,577,634	377	310,867,279	-7	19,289,645
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	487	236,254,218	495	267,748,325	8	31,494,107
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	87	64,295,922	88	70,523,725	1	6,227,803
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	377	107,237,901	378	119,579,457	1	12,341,556
HOSPITAL SERGIO BERNALES	390	123,009,470	393	138,988,174	3	15,978,704
HOSPITAL VITARTE	313	65,935,023	311	74,811,517	-2	8,876,494
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	139	69,738,299	143	76,045,360	4	6,307,061
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	393	49,739,173	399	61,232,713	6	11,493,540
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	521	46,540,702	521	54,444,627	0	7,903,925
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	238	254,618,167	241	301,241,498	3	46,623,331
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	273	227,445,182	274	244,319,741	1	16,874,559
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	128	46,554,016	132	52,046,816	4	5,492,800
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	188	176,995,343	186	200,214,340	-2	23,218,997

Unidad Ejecutora	POI 2023 Modificado V.01		POI 2023 Modificado V.02		Diferencia	
	N° AO	PIM	N° AO	PIM	N° AO	(PIM ₂ -PIM ₁)
PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	58	781,905,619	77	112,697,058	19	-669,208,561
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	262	624,358,522	281	581,954,200	19	-42,404,322
TOTAL	16,301	9,891,507,140	16,322	9,554,279,161	21	-337,227,979

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 06.03.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 31.01.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

3.1.3.2. Análisis del nivel de implementación de las AO (análisis de ejecución operativa)

a) Grado de Cumplimiento por Objetivos Estratégicos Institucionales

A nivel de los Objetivos Estratégicos Institucionales, se observa que el OEI 01 y el OEI 02 concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, con 9,570 y 4,093, respectivamente. En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, el OEI 01 registra 4,984 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 275 con un desempeño Regular, 3,433 con un desempeño Deficiente y 878 con un desempeño de Exceso, durante el periodo. Por su parte, el OEI 02, registra 2,549 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 111 con un desempeño Regular, 1,108 con un desempeño Deficiente y 325 con un desempeño de Exceso en el presente periodo.

El OEI 01, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 4,984 de 9,570 actividades operativas e inversiones que representan el 52.07% del total de AO que cuentan con metas para el año 2023.

Por otro lado, el OEI 02, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 2,549 de 4,093 actividades operativas e inversiones que representan el 68.28% del total de AO que cuentan con metas para el año 2023.

**Cuadro N°73: Grado de Cumplimiento por OEI, Ejercicio 2023
(En Número)**

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				TOTAL, GENERAL
	Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	
OEI.01	3,433	275	4,984	878	9,570
OEI.02	1,108	111	2,549	325	4,093
OEI.03	60	5	69	23	157
OEI.04	431	37	1,328	85	1,881
OEI.05	32	3	145	19	199
OEI.06	11		86	3	100
OEI.07	4		14		18
OEI.08	46	6	222	30	304
TOTAL, GENERAL	5,125	437	9,397	1,363	16,322

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

b) Grado de Cumplimiento por Objetivo Estratégico Institucional y Acción Estratégica Institucional

En cuanto a la ejecución de actividades operativas e inversiones por Acción Estratégica Institucional (AEI), analizamos aquellas AEI que concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, identificándose lo siguiente:

Objetivo estratégico institucional N°01: la AEI.01.06 concentra 4,369 actividades operativas e inversiones de 9,570 AO correspondientes al OEI.01; de las cuales 2,480 presentan desempeño calificado como Bueno, 114 con un desempeño Regular, 1,363 con un desempeño Deficiente y 412 con un desempeño de Exceso en el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.01.06, corresponden a las contempladas en el programa presupuestal 0018 Enfermedades no Transmisibles.

Objetivo estratégico institucional N°02: la AEI.02.03 que concentra 2,631 actividades operativas e inversiones de 4,093 AO correspondientes al OEI; registra 1,882 con un desempeño calificado como Bueno, 66 con un desempeño Regular, 547 con un desempeño Deficiente y 136 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.02.03, corresponden a las contempladas en la categoría 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.

Objetivo estratégico institucional N°03: la AEI.03.02 que concentra 113 actividades operativas e inversiones de 157 AO correspondientes al OEI; registra 33 con un desempeño calificado como Bueno, 3 con un desempeño Regular, 57 con un desempeño Deficiente y 20 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.03.02, corresponden a las contempladas en la categoría 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.

Objetivo estratégico institucional N°04: la AEI.04.02 que concentra 1,278 actividades operativas e inversiones de 1881 AO correspondientes al OEI; registra 934 con un desempeño calificado como Bueno, 32 con un desempeño Regular, 255 con un desempeño Deficiente y 67 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.04.02, corresponden a las contempladas en la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales.

Objetivo estratégico institucional N°05: la AEI.05.01 que concentra 141 actividades operativas e inversiones de 199 AO correspondientes al OEI; registra 103 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño Regular, 22 con un desempeño Deficiente y 15 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.05.01, corresponden a las contempladas en la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales.

Objetivo estratégico institucional N°06: la AEI.06.01 que concentra 42 actividades operativas e inversiones de 100 AO correspondientes al OEI; registra 38 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño Deficiente y 2 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.06.01, corresponden a las contempladas en la categoría 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.

Objetivo estratégico institucional N°07: la AEI.07.01 que concentra 17 actividades operativas e inversiones de 18 AO correspondientes al OEI; registra 13 con un desempeño calificado como Bueno y 4 con un desempeño Deficiente durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.07.01, corresponden a las contempladas en la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales.

Objetivo estratégico institucional N°08: la AEI.08.04 que concentra 179 actividades operativas e inversiones de 304 AO correspondientes al OEI; registra 131 con un desempeño calificado como Bueno, 3 con un desempeño Regular, 26 con un desempeño Deficiente y 19 con un desempeño de Exceso durante el periodo; las principales intervenciones que forman parte de la AEI.08.04, corresponden a las contempladas en el Programa Presupuestal 068. Reducción de vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

Cuadro N°73: Grado de Cumplimiento por OEI y AEI, 2023
(En número)

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Acción Estratégica Institucional (AEI)	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				Total, General
		Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	
OEI.01	AEI.01.01	144	9	126	11	290
	AEI.01.02	1,170	85	1,445	268	2,968
	AEI.01.03	21	10	62	1	94
	AEI.01.04	1		5		6
	AEI.01.05	181	12	150	45	388
	AEI.01.06	1,363	114	2,480	412	4,369
	AEI.01.07	437	35	607	114	1,193
	AEI.01.08	14		11	2	27
	AEI.01.09	77	8	64	24	173
	AEI.01.10	25	2	34	1	62
OEI.02	AEI.02.01	1		7		8
	AEI.02.02	2	1	18	1	22
	AEI.02.03	547	66	1,882	136	2,631
	AEI.02.04	84	13	252	32	381
	AEI.02.05	10	1	35	5	51
	AEI.02.06	20	6	85	4	115
	AEI.02.07	5		2		7
	AEI.02.08	2	1	28	2	33
	AEI.02.09	437	23	240	145	845
OEI.03	AEI.03.01	3	2	36	3	44
	AEI.03.02	57	3	33	20	113
OEI.04	AEI.04.01	14	1	128	13	156
	AEI.04.02	255	32	934	57	1,278
	AEI.04.03	3		65	4	72
	AEI.04.04			5		5
	AEI.04.05	4		47	6	57
	AEI.04.06	155	4	149	5	313
OEI.05	AEI.05.01	22	1	103	15	141
	AEI.05.02	8	2	31	3	44
	AEI.05.03	2		11	1	14
OEI.06	AEI.06.01	2		38	2	42
	AEI.06.02	5		8		13
	AEI.06.03			22		22
	AEI.06.04	3		16	1	20
	AEI.06.05	1		2		3
OEI.07	AEI.07.01	4		13		17
	AEI.07.02			1		1
OEI.08	AEI.08.01	10		41	1	52
	AEI.08.02	4	2	10	2	18
	AEI.08.03	5	1	13	4	23
	AEI.08.04	26	3	131	19	179
	AEI.08.05	1		27	4	32
Total General		5,125	437	9,397	1,363	16,322

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

c) Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora:

El MINSA está constituido por la Administración Central, CENARES, PRONIS, PCRIS, Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS (4 DIRIS), Institutos (7 Institutos especializados) y Hospitales (19 hospitales). En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, registra 9,397 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 437 con un desempeño Regular, 5,125 con un desempeño Deficiente y 1,363 con un desempeño de Exceso durante el periodo.

En cuanto a la ejecución de actividades operativas e inversiones, analizando por tipo a las Unidades Ejecutoras más representativas que concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, se evidencia lo siguiente:

- Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS): Concentra un total de 7,605 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 2,469 con un desempeño calificado como

Bueno, 239 con un desempeño Regular, 3,824 con un desempeño Deficiente y 1,073 con un desempeño de Exceso durante el periodo; la DIRIS con mayor número de actividades es la DIRIS Lima Centro con un total de 2,209 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 402 con un desempeño calificado como Bueno, 34 con un desempeño Regular, 1,412 con un desempeño Deficiente y 361 con un desempeño de Exceso durante el periodo.

- Hospital: Concentra un total de 5,789 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 4,874 con un desempeño calificado como Bueno, 134 con un desempeño Regular, 687 con un desempeño Deficiente y 94 con un desempeño de Exceso durante el periodo; el Hospital con mayor número de actividades es el Hospital Nacional Hipólito Unanue con un total de 495 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 451 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño Regular, 41 con un desempeño Deficiente y 2 con un desempeño de Exceso durante el periodo.
- Instituto: Concentra un total de 1,896 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 1,411 con un desempeño calificado como Bueno, 45 con un desempeño Regular, 282 con un desempeño Deficiente y 158 con un desempeño de Exceso durante el periodo; el Instituto con mayor número de actividades es el Instituto Nacional de Rehabilitación con un total de 521 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 227 con un desempeño calificado como Bueno, 18 con un desempeño Regular, 142 con un desempeño Deficiente y 134 con un desempeño de Exceso durante el periodo.
- La Administración Central, concentra un total de 576 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 438 con un desempeño calificado como Bueno, 9 con un desempeño Regular, 97 con un desempeño Deficiente y 32 con un desempeño de Exceso durante el periodo.
- El Programa Nacional de Inversiones en Salud, concentra un total de 281 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 123 con un desempeño calificado como Bueno, 4 con un desempeño Regular, 152 con un desempeño Deficiente y 2 con un desempeño de Exceso durante el periodo.
- El Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, concentra un total de 98 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 69 con un desempeño calificado como Bueno, 6 con un desempeño Regular, 19 con un desempeño Deficiente y 4 con un desempeño de Exceso durante el periodo.
- El Programa de Creación de Redes Integradas En Salud, concentra un total de 77 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 13 con un desempeño calificado como Bueno, 64 con un desempeño Deficiente durante el periodo.

Cuadro N°74: Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora, Ejercicio 2023
(En número)

Unidades Ejecutoras	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				Total General
	Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	
000117 - ADMINISTRACION CENTRAL MINSA	97	9	438	32	576
000121 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	3	1	128		132
000123 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	18	1	123	1	143
000124 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	18		379	2	399
000125 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	142	18	227	134	521
000126 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	59	14	154	14	241
000127 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	21	9	156		186
000132 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	41	1	451	2	495
000133 - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	2	4	148		154
000136 - HOSPITAL SERGIO BERNALES	33	6	347	7	393
000137 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	26	12	281	8	327
000141 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	48	17	314		379
000143 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	41	19	319	2	381
000144 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	20	10	338	9	377
000145 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	80	11	343	17	451
000146 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	38	5	32	30	105
000147 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	2		62	1	65
000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	4	1	82	1	88
000149 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	35	15	270	3	323
000522 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	34		335		369
001138 - HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	16	2	340	2	360
001216 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	64	6	308		378
001217 - HOSPITAL VITARTE	37	2	268	4	311
001345 - CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	19	6	69	4	98
001512 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	21	2	244	7	274
001528 - HOSPITAL DE HUAYCAN	158	21	204	5	388
001655 - PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	152	4	123	2	281

Unidades Ejecutoras	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				Total General
	Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	
001670 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	7	1	368	1	377
001683 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1,412	34	402	361	2,209
001684 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	821	95	1,064	171	2,151
001685 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	506	61	640	180	1,387
001686 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,085	49	363	361	1,858
001726 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	1	1	64	2	68
001734 - PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	64		13		77
Total General	5,125	437	9,397	1,363	16,322

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Del análisis realizado, se evidencia que las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, que registran la mayor cantidad de actividades operativas con grado de cumplimiento deficiente, es decir, un porcentaje menor o igual a 85%, son las siguientes:

- En Dirección de Redes Integradas de Salud: la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Centro, concentra un total de 2,209 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 1,412 con un desempeño Deficiente, que representa el 63.92% del total.
- Hospitales: El Hospital de Huaycán, concentra un total de 388 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 158 con un desempeño Deficiente, que representa el 40.72% del total.
- Institutos: El Instituto Nacional de Rehabilitación, concentra un total de 521 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 142 con un desempeño Deficiente, que representa el 27.26% del total.

d) Ranking de las Unidades Ejecutoras con grado de cumplimiento “BUENO”

Las Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el periodo 2023, considerando aquellas que presentan una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, es decir, que el nivel de ejecución fue mayor al 90% de la meta semestral, son el Hospital de Emergencias Villa el Salvador (97%), el Instituto Nacional de Salud Mental (97%) y el Hospital de Emergencias Pediátricas (95%). En el otro extremo, las 3 Unidades Ejecutoras con menor desempeño son: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (37%), Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (32%) y Programa de Creación de Redes Integradas en Salud (17%).

Cuadro N°75: Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora, 2023
(En número, en porcentajes)

N°	Unidad Ejecutora	Total		
		AO	BUENO	%
1	001670 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	377	368	97%
2	000121 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	132	128	97%
3	000147 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	65	62	95%
4	000124 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	399	379	95%

N°	Unidad Ejecutora	Total		
		AO	BUENO	%
5	000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	88	82	93%
6	001726 - HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	68	64	93%
7	001138 - HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	360	340	92%
8	000132 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	495	451	92%
9	000522 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	369	335	91%
10	000136 - HOSPITAL SERGIO BERNALES	393	347	87%
11	001512 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	274	244	85%
12	000133 - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	154	148	84%
13	000144 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	377	338	82%
14	000137 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	327	281	82%
15	000123 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	143	123	82%
16	000117 - ADMINISTRACION CENTRAL MINSA	576	438	76%
17	000145 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	451	343	76%
18	001216 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	378	308	69%
19	001345 - CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	98	69	68%
20	000149 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	323	270	68%
21	001217 - HOSPITAL VITARTE	311	268	68%
22	000125 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	521	227	65%
23	000143 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	381	319	65%
24	000126 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	241	154	61%
25	000127 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	186	156	59%
26	000141 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	379	314	58%
27	000146 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	105	32	56%
28	001685 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,387	640	54%
29	001684 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,151	1,064	52%
30	001528 - HOSPITAL DE HUAYCAN	388	204	45%
31	001655 - PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	281	123	40%
32	001686 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,858	363	37%
33	001683 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2,209	402	32%
34	001734 - PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	77	13	17%
Total General		16,322	9,397	58%

Fuente: Reporte de seguimiento del Apicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

3.1.3.3. Ejecución presupuestal

a) Ejecución presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional

Evaluando la ejecución presupuestal a nivel de objetivos estratégicos institucionales, se observa que el 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”, el 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 pre” y el 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”, registran un mayor avance de ejecución durante el periodo 2023, con un 100% y 96% del PIM; en tanto que en el otro extremo el OEI.07. “Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud” registra el menor avance de ejecución con el 78% del PIM.

Cuadro N°76: Ejecución Presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional 2023
(En soles, en porcentajes)

Objetivo Estratégico Institucional	PIM	Devengado	% Avance
OEI.01	1,337,371,368.01	1,260,528,261.85	94.25%
OEI.02	4,949,335,163.56	4,745,871,234.36	95.89%
OEI.03	75,983,123.48	72,401,575.51	95.29%
OEI.04	1,962,967,272.47	1,888,847,317.05	96.22%
OEI.05	286,269,657.89	257,963,707.63	90.11%
OEI.06	858,772,437.39	861,525,743.97	100.32%*
OEI.07	6,317,562.73	4,952,656.40	78.40%
OEI.08	77,262,575.47	69,763,374.98	90.29%
Total	9,554,279,161.00	9,161,853,871.75	95.89%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSa de fecha 31.01.2024

Elaboración Equipo POI MINSa

*Registra un Porcentaje >100%, debido al alineamiento realizado por las UE. La OPEE realizará el monitoreo correspondiente durante el 2024.

b) Ejecución presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional y Acción Estratégica Institucional

Evaluando la ejecución presupuestal a nivel de acciones estratégicas institucionales, se observa que la AEI.06.05 “Gobierno abierto; Implementado que facilita información al público y la rendición de cuentas” y la AEI.05.02: “Acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras; implementados”, registran un mayor avance de ejecución durante el periodo 2023 con 108% y 107% del PIM; en tanto que en el otro extremo el AEI.07.01: “Sistema de seguimiento y evaluación de la efectividad y eficiencia de planes; programas e intervenciones en el sector salud; implementado” y la AEI.0602: “Información de la historia clínica electrónica de usuarios en el sistema de salud; disponible” Registra el menor avance de ejecución con el 78% y 21% del PIM.

Cuadro N°77: Ejecución Presupuestal por Acción Estratégica Institucional 2023
(En soles, en porcentajes)

Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégica Institucional	PIM	Devengado	% Avance
OEI.01	AEI.01.01	36,365,470.52	34,398,581.21	94.59%
	AEI.01.02	440,335,714.47	416,323,248.92	94.55%
	AEI.01.03	9,741,539.99	9,418,911.77	96.69%
	AEI.01.04	5,323,831.17	5,114,337.37	96.06%
	AEI.01.05	62,188,897.80	60,029,051.55	96.53%
	AEI.01.06	540,030,611.13	519,915,357.72	96.28%
	AEI.01.07	157,284,820.51	142,733,137.87	90.75%
	AEI.01.08	3,843,280.41	3,732,715.36	97.12%
	AEI.01.09	37,254,897.07	30,206,755.18	81.08%
	AEI.01.10	45,002,304.94	38,656,164.90	85.90%
TOTAL OEI.01		1,337,371,368.01	1,260,528,261.85	94.25%
OEI.02	AEI.02.01	4,790,127.73	4,517,819.89	94.32%
	AEI.02.02	17,867,652.60	17,094,146.11	95.67%
	AEI.02.03	2,217,164,652.31	2,099,451,294.26	94.69%
	AEI.02.04	380,169,199.17	363,377,635.51	95.58%
	AEI.02.05	18,341,271.02	18,215,816.85	99.32%
	AEI.02.06	1,976,364,023.88	1,929,565,986.98	97.63%
	AEI.02.07	6,209,635.00	5,774,613.56	92.99%
	AEI.02.08	58,455,085.58	56,245,811.50	96.22%
	AEI.02.09	269,973,516.27	251,628,109.70	93.20%
TOTAL OEI.02		4,949,335,163.56	4,745,871,234.36	95.89%
OEI.03	AEI.03.01	50,334,072.26	48,652,559.79	96.66%
	AEI.03.02	25,649,051.22	23,749,015.72	92.59%
TOTAL OEI.03		75,983,123.48	72,401,575.51	95.29%
OEI.04	AEI.04.01	209,929,805.36	199,645,386.71	95.10%
	AEI.04.02	1,071,695,012.38	1,027,947,353.63	95.92%
	AEI.04.03	33,073,062.90	32,449,911.07	98.12%
	AEI.04.04	2,018,006.00	2,010,341.80	99.62%
	AEI.04.05	22,166,903.18	21,437,964.25	96.71%
	AEI.04.06	624,084,482.65	605,356,359.59	97.00%
TOTAL OEI.04		1,962,967,272.47	1,888,847,317.05	96.22%
OEI.05	AEI.05.01	250,285,251.04	223,275,327.58	89.21%
	AEI.05.02	6,378,491.85	6,833,556.30	107.13%*
	AEI.05.03	29,605,915.00	27,854,823.75	94.09%
TOTAL OEI.05		286,269,657.89	257,963,707.63	90.11%
OEI.06	AEI.06.01	16,732,738.86	15,618,765.51	93.34%
	AEI.06.02	6,370,851.98	1,314,756.31	20.64%
	AEI.06.03	820,943,428.41	830,182,420.07	101.13%*
	AEI.06.04	7,457,321.58	6,555,464.32	87.91%
	AEI.06.05	7,268,096.56	7,854,337.76	108.07%*
TOTAL OEI.06		858,772,437.39	861,525,743.97	100.32%*
OEI.07	AEI.07.01	6,296,631.36	4,931,925.02	78.33%
	AEI.07.02	20,931.37	20,731.38	99.04%
Total OEI.07		6,317,562.73	4,952,656.40	78.40%
OEI.08	AEI.08.01	9,797,282.00	9,455,451.68	96.51%
	AEI.08.02	1,197,341.00	1,110,331.91	92.73%
	AEI.08.03	44,808,821.95	39,628,628.08	88.44%
	AEI.08.04	15,837,070.53	14,171,719.44	89.48%
	AEI.08.05	5,622,059.99	5,397,243.87	96.00%
Total OEI.08		77,262,575.47	69,763,374.98	90.29%
Total General		9,554,279,161.00	9,161,853,871.75	95.89%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024 y Oficina de Presupuesto –MINSa de fecha 31.01.2024

Elaboración Equipo POI MINSa

*Registra un Porcentaje >100%, debido al alineamiento realizado por las UE. La OPEE realizará el monitoreo correspondiente durante el 2024.

c) Ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora

La evaluación de la ejecución presupuestal por Unidades Ejecutoras se observa que el Hospital “San Juan de Lurigancho” y el Hospital “Nacional Hipólito Unanue”, registran un mayor avance de ejecución durante el periodo 2023 con 99% del PIM; en tanto que en el otro extremo el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, registra el menor avance de ejecución con el 88% del PIM.

**Cuadro N°78: Ejecución Presupuestal Por Unidad Ejecutora 2023
(En soles, en porcentajes)**

Código	Unidad Ejecutora	PIM	Devengado	% Avance
001216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	119,579,457.00	118,539,844.15	99.13%
000132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	267,748,325.00	265,168,138.38	99.04%
000137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	287,594,289.00	283,958,620.38	98.74%
001528	HOSPITAL DE HUAYCAN	50,492,409.00	49,786,891.14	98.60%
000143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	329,694,378.00	324,155,950.60	98.32%
000127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	200,214,340.00	196,163,780.99	97.98%
000123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	76,045,360.00	74,494,374.39	97.96%
000149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	158,688,578.00	155,421,530.39	97.94%
000146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	95,913,895.00	93,904,217.02	97.90%
000148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	70,523,725.00	68,990,684.21	97.83%
000124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	61,232,713.00	59,808,484.92	97.67%
001345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,951,576,868.00	1,903,504,516.31	97.54%
000145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	143,129,510.00	139,522,960.54	97.48%
000147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	65,347,063.00	63,600,041.90	97.33%
001655	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	581,954,200.00	564,389,120.82	96.98%
001726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	100,712,436.00	97,645,805.65	96.96%
000141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	237,800,399.00	230,002,337.17	96.72%
000144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	310,867,279.00	299,363,928.67	96.30%
000136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	138,988,174.00	133,823,547.48	96.28%
001138	HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	57,366,291.00	55,179,419.95	96.19%
000125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	54,444,627.00	52,042,268.73	95.59%
001217	HOSPITAL VITARTE	74,811,517.00	71,387,069.77	95.42%
000117	ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	1,522,004,869.00	1,449,583,413.06	95.24%
001670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	178,406,448.00	169,876,637.01	95.22%
000121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	52,046,816.00	49,487,616.30	95.08%
001684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	453,412,461.00	429,200,553.93	94.66%
000126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	301,241,498.00	284,933,220.47	94.59%
000133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	59,086,394.00	55,592,873.53	94.09%
000522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	89,056,309.00	83,757,584.36	94.05%
001686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	259,161,177.00	242,278,352.09	93.49%
001685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	462,041,359.00	429,806,534.41	93.02%
001683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	386,079,198.00	350,071,138.06	90.67%
001734	PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	112,697,058.00	101,421,581.42	89.99%
001512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	244,319,741.00	214,990,833.55	88.00%
Total General		9,554,279,161.00	9,161,853,871.75	95.89%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024 y Oficina de Presupuesto –MINSA de fecha 31.01.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

3.2. Aplicación de recomendaciones para mejorar la implementación de las acciones estratégicas institucionales

Acciones de mejora

En base a las alertas tempranas identificadas en el informe de evaluación institucional semestral del año 2023, se elaboró las matrices de compromiso con metas a corto plazo, con el fin de prestar especial atención y medidas correctivas de forma oportuna para garantizar el cumplimiento en la implementación de las estrategias institucionales en el periodo.

Principales compromisos relacionados a mejorar intervenciones sanitarias mediante las estrategias institucionales: fortalecimiento de los equipos técnicos de las diferentes unidades orgánicas, que permitan mejorar la gestión de las intervenciones sanitarias y del desarrollo técnico, para la toma de decisiones, revisar y adecuar las normativas vigente para facilitar la certificación a los profesionales que completan los diferentes cursos en los diferentes niveles de especialización que brinda la ENSAP, gestionar adecuadamente la ejecución presupuestal para disponer oportunamente de los bienes y servicios programados para el cumplimiento de las estrategias institucionales, fortalecer la infraestructura y mejorar los servicios informáticos de software, que faciliten la automatización y disponibilidad de data en línea, análisis de datos, entre otros; continuar con la implementación del Sistema de Historia Clínica Electrónica en los establecimientos de Salud, continuar con la implementación de la Redes Integradas de Salud en el marco del Modelo de Cuidado Integral por curso de vida, familia y comunidad, fortalecer la oferta en los tres niveles de atención, con especial atención en el primer nivel, fortalecer la oferta de los servicios prehospitalarios, entre otros.

Una de las principales medidas establecidas para ampliar la oferta de servicios de salud, es incrementar la disponibilidad de atención del personal de salud bajo modalidad CAS en las instituciones prestadoras de servicios de salud, mediante horas complementarias; otra medida importante, es el fortalecimiento de implementación de Telemedicina en las unidades ejecutoras prestadoras, con el fin de ampliar el acceso a atenciones de salud especializadas.

Por otro lado, las unidades ejecutoras del sector y las entidades afines, vienen implementando progresivamente procesos para la interoperabilidad de los sistemas de información necesarios para un adecuado uso de la información, como por ejemplo Historia Clínica Electrónica, firma digital y sistemas de cita en línea.

Respecto a las acciones realizadas por el MINSA, en el marco del acompañamiento técnico por parte de los sectoristas de planeamiento de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos, se realizaron capacitaciones y asistencias técnicas a los coordinadores de planeamiento y equipos técnicos de las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras, en materia de planeamiento estratégico institucional y operativo (según corresponda), con el fin de fortalecer las competencias técnicas en la formulación, seguimiento y evaluación del Plan Estratégico Institucional y el Plan Operativo Institucional. Asimismo, se programaron talleres con las unidades orgánicas y unidades ejecutoras, en coordinación con CEPLAN, para la socialización y capacitación de los nuevos instrumentos metodológicos aprobados en el 2023, para su correcta aplicación.

Del análisis realizado e identificación de alertas, se establecen los siguientes compromisos para el siguiente periodo.

**Cuadro N°79
MATRIZ DE RECOMENDACIONES DEL AÑO 2023**

N°	ASPECTO DE MEJORA	RECOMENDACIÓN	UNIDAD ORGÁNICA O RESPONSABLE	PLAZO
1	Operación	Coordinar con el área responsable respecto a la orientación a las UE para el correcto llenado de las hojas HIS con la finalidad de mejorar la ejecución de metas.	OPEE	JUNIO 2024
		Establecer la metodología y plazos para el alineamiento de las Actividades Operativas con las Acciones Estratégicas Institucionales	OPEE	SETIEMBRE 2024
		Desarrollar capacitaciones y reuniones técnicas con los responsables de planeamiento estratégico	OPEE	JUNIO 2024
2	Productos	Solicitar la programación de reuniones para mejorar la recolección de datos de la ejecución de metas en las hojas HIS	OPEE	2024
		Mejorar el alineamiento estratégico y programático de las AO con las AEI para el cumplimiento de los OEI.	OPEE	2024
3	Resultados	Establecer mecanismos institucionales de coordinación y articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, con la finalidad de agilizar los procesos y procedimientos administrativos que limitan la ejecución de las actividades operativas e inversiones alineadas a las Acciones Estratégicas Institucionales.	OPEE	2024
4	Seguimiento	Mejorar del registro cuantitativo de metas físicas y presupuestales para lograr obtener información de calidad y exacta sobre las Actividades Operativas	OPEE	2024
5	Diseño	Mejorar la articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, con la finalidad de ajustar los logros esperados del plan.	OPEE	2024

Elaboración Equipo POI MINSA

4. CONCLUSIONES

- 4.1. El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019 – 2026 ampliado, es el instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo por el cual ejerce su rol de rectoría y establece la misión institucional, objetivos estratégicos institucionales (08) y las acciones estratégicas institucionales (42) con metas e indicadores (94 indicadores en total) a alcanzar en el periodo, articulados a las acciones estratégicas sectoriales definidas en el PESEM del Sector Salud, para contribuir con el logro de los objetivos estratégicos sectoriales, sanitarios y de gestión con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población. Es en el marco de este instrumento de gestión que se han ejecutado las intervenciones del MINSA en el año 2023.
- 4.2. El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente año 2023, ha sido construido de forma consensuada con las Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud (MINSA) y sus Unidades Ejecutoras, de acuerdo a los lineamientos metodológicos establecidos por la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN, aprobada con Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°0061-2023-CEPLAN/PCD.
- 4.3. El análisis del informe se basa en los resultados anuales de los 94 indicadores, 25 indicadores de los 08 OEI y 69 indicadores de las 42 AEI y a la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones, en relación a los logros esperados para el año 2023, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.
- 4.4. Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 25 indicadores de los 08 OEI, evidencian que 08 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 06 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 04 indicadores presentan avances hasta el 75% y 07 indicadores no presentan medición.
-  **Rango $\geq 95\%$:** Los 08 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (03), OEI.02 (04) y OEI.05 (01).
 -  **Rango [75%-95%>:** Los 06 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (03), OEI.03 (01), OEI.07 (01) y OEI.08 (01).
 -  **Rango [0%-75%>:** Los 04 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (02), OEI.02 (01) y OEI.06 (01).
- No presenta medición:** Los 07 indicadores que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentran distribuidos en OEI.01 (05), OEI.02 (01) y OEI.04 (01).
- 4.5. Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 69 indicadores, correspondientes a los 42 AEI, se evidencia que 22 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 11 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 28 indicadores presentan avances hasta el 75% y 08 indicadores no presentan medición.
-  **Rango $\geq 95\%$:** Los 22 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (09), OEI.02 (02), OEI.04 (01), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (02) y OEI.08 (03).
 -  **Rango [75%-95%>:** Los 11 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (06), OEI.02 (02), OEI.03 (01) y OEI.04 (02).
 -  **Rango [0%-75%>:** Los 28 indicadores que se encuentran en este nivel de avance, concentran su distribución en el OEI.01 (09), OEI.02 (02), OEI.04 (01), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (02) y OEI.08 (03).

No presenta medición: Los 08 indicadores que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en el OEI.01 (02), OEI.02 (04) y OEI.04 (02).

- 4.6. Se evidencia la necesidad de brindar especial prioridad a las siguientes temáticas de salud: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles. Así como, abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.
- 4.7. La Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2023 Modificado V.02 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 16,322 actividades, el 65.92% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 34.08% entre regular y deficiente en el periodo.
- 4.8. Durante el año 2023, el Pliego 011: Ministerio de Salud culminó con un POI 2023 Modificado V.02 ascendente a la suma de S/ 9,554,279,161 programado en 16,322 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 95.89% sobre el PIM 2023 del Pliego 011: MINSA.
- 4.9. Durante el año 2023, el Pliego 011: MINSA cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 9,554,279,161 por toda fuente de financiamiento, a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI N°02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 4,949,335,163.56, que representa una participación de 51.80%, y un devengado de S/ 4,745,871,234.36, que representa una ejecución del 95.89%, respecto al PIM. Seguido del OEI N°04 que tiene asignado un PIM de S/ 1,962,967,272.47, que representa una participación de 20.55%, y un devengado de S/ 1,888,847,317.05, que representa una ejecución del 96.22%, respecto al PIM. Finalmente, el OEI N°01 tiene asignado un PIM de S/ 1,337,371,368.01, que representa una participación de 14%, y un devengado de S/ 1,260,528,261.85, que representa una ejecución del 94.25%, respecto al PIM; asimismo, el OEI N°07 tiene la menor asignación presupuestal con un PIM de S/ 6,317,562.73, que representa una participación de 0.07%, y un devengado de S/ 4,952,656.40, que representa una ejecución del 78.40%, respecto al PIM.
- 4.10. Se evidencian Unidades Ejecutoras con diferencias en la información estadística debido a las distintas fuentes de información, registros manuales e inexactitud en la codificación CIE – X y CPT de los registros clínicos de las atenciones realizadas, generando demora en el procesamiento de la información para la determinación de la meta física ejecutada.

5. RECOMENDACIONES

- 5.1. Fortalecer el sistema de salud para responder a las necesidades y prioridades de la población a fin de reducir: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles. Así como, abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.
- 5.2. En el marco de la aprobación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024 - 2030 del Sector Salud, se recomienda formular y aprobar un nuevo PEI del MINSA que este alineado a la normativa vigente, que responda al contexto actual de Salud Pública, estableciendo OEI que orientan una mejor ruta estratégica de acuerdo a las prioridades sanitarias en el marco de las políticas nacionales.
- 5.3. El nuevo PEI del MINSA debe considerar indicadores de alta prioridad para la toma de decisiones y definición de políticas, con mediciones periódicas, de tal modo que sea factible medir los avances anualmente, asimismo, se deben realizar esfuerzos para contar con bases de datos que permitan medir y verificar la consistencia de las mediciones de los indicadores, para la mejora del seguimiento y evaluación de los planes.
- 5.4. Implementar un sistema informático digital que contenga información de las Unidades Orgánicas, Unidades Ejecutoras del pliego y Organismos Públicos Adscritos al MINSA para disponer de un tablero de mando integral a nivel estratégico (políticas, planes sectoriales e

institucionales) y operativo (plan operativo) que permita analizar trimestralmente el avance de indicadores, establecer alertas tempranas que permita la oportuna toma de decisiones.

- 5.5. Evaluar la pertinencia del rediseño o modificación de los programas presupuestales que tiene a su cargo el MINSA con la finalidad de mejorar las intervenciones del sector en los tres niveles de gobierno.
- 5.6. Gestionar la elaboración de estudios e investigaciones (líneas de base, evidencias, informes, etc.) con información actualizada, para la adecuada toma de decisiones que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos Institucionales.
- 5.7. Para la siguiente evaluación, los responsables de planeamiento deberán evaluar e implementar medidas correctivas en aquellas actividades operativas e inversiones que registran un desempeño calificado como deficiente, según los parámetros de evaluación, con la finalidad de mejorar el desempeño institucional y propiciar el cumplimiento de los objetivos trazados.
- 5.8. De la evaluación anual se evidencian falencias en la recopilación de información de las metas físicas en las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, que dificulta el análisis oportuno de la ejecución de metas físicas de las AO del POI, por lo que, se plantea la coordinación constante con las áreas responsables, respecto al correcto llenado de las hojas HIS y recopilación de meta física a nivel de actividades operativas, que contribuya a la mejor ejecución de las metas programadas.
- 5.9. Se debe mejorar la articulación de los sistemas administrativos, de planeamiento, presupuesto, abastecimiento, inversiones, recursos humanos, entre otros, en las Unidades Ejecutoras, con la finalidad de garantizar una correcta programación, modificación, seguimiento, y evaluación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA, las áreas responsables de Abastecimiento y Presupuesto, con la finalidad de realizar capacitaciones en los sistemas SIGA y SIAF, orientado a los responsables de planeamiento, y áreas involucradas en el proceso de planeamiento en las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA.

6. ANEXOS

- ✓ Matriz de compromisos
https://drive.google.com/drive/folders/1xog_9Ba2c8jSDO2Jzvm0PqtRHVPAzImO?usp=sharing
Reporte de seguimiento del PEI o enlace de publicación en PTE.
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403>
- ✓ Reporte de seguimiento del POI o enlace de publicación en PTE.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5412108>
- ✓ Reporte: Anexo N° 01: Relación de publicación en PTE de la ficha de Evaluación de Implementación de las Acciones Estratégicas POI 2023 Modificado V.02 de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA.
<https://cloud.minsa.gob.pe/s/EQkXkXk4e4CDofe> Clave: PLIEGO011MINSA