



PERÚ

Ministerio
de Salud

INFORME DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL

PRIMER SEMESTRE

2024

Pliego 011
MINISTERIO DE SALUD



PERÚ

MINSA

Firmado digitalmente por GUIMOYE
CADENAS Hermes Francisco FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2024 14:58:12 -05:00



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por ALDANA
HEREDIA Walter Ivan FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 16.09.2024 12:31:22 -05:00

CONTENIDO

| | |
|--|----|
| Resumen Ejecutivo | 2 |
| 1. Prioridades de la política institucional | 4 |
| 2. Análisis de implementación de las acciones estratégicas Institucionales | 6 |
| 2.1. Avance en la implementación de las acciones estratégicas institucionales | |
| 2.1.1. Resumen de resultados alcanzados por cada acción estratégica institucional | 6 |
| 2.1.2. Análisis de indicadores de acciones estratégicas institucionales | 6 |
| 2.2. Análisis de implementación de las acciones estratégicas institucionales priorizadas | 9 |
| 2.2.1. Análisis de la implementación de los productos de las estrategias institucionales | |
| 2.2.2. Identificación de las acciones estratégicas institucionales críticas | 59 |
| 2.2.3. Análisis de la ejecución operativa | 74 |
| 2.2.3.1. Análisis de las modificaciones del POI 2024 | 74 |
| 2.2.3.2 Análisis del Nivel de implementación de las AO | 77 |
| 2.2.3.3. Ejecución presupuestal | 84 |
| 3. Conclusiones | 90 |
| 4. Recomendaciones | 92 |
| 5. Anexos | 93 |

RESUMEN EJECUTIVO

PLIEGO: 011: MINISTERIO DE SALUD

El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente al primer semestre del año 2024, 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°0056-2024-CEPLAN/PCD.

La evaluación institucional, nos permite analizar el avance y los factores que influyeron en de la implementación de las 42 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) en el primer semestre del año en curso, que contribuyen al logro de los 08 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI).

El análisis de la información se basa en los resultados semestrales de los 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 2024, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.

El nivel de avance de los indicadores de las AEI se ha clasificado en tres rangos establecidos en la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN.

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

Avances en la implementación de los AEI¹

Los resultados obtenidos de la evaluación semestral a las metas de los 69 indicadores correspondientes a las 42 acciones estratégicas institucionales (AEI), se evidenció que, 10 indicadores alcanzaron un avance igual o mayor al 95%, 10 indicadores alcanzaron un avance entre el 75% y 95%, 35 indicadores presentan avances hasta el 75% y 14 indicadores no cuentan con medición.

Se destacan los 10 indicadores de las AEI que presentan avances en un rango igual o mayor al 95% en relación a la meta anual programada. La concentración de estos indicadores por OEI se encuentra distribuida de la siguiente manera: OEI.01 (06), OEI.05 (01) y OEI.06 (02)

- Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)
- Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.
- Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI
- Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología
- 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).
- Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.
- Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.

¹ Resultados de "avance" en base a los cálculos realizados por reporte del Aplicativo Ceplan V.01. "Rangos de avance" delimitados en la Guía para el seguimiento y evaluación de políticas nacionales y planes del SINAPLAN.

- Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.
- Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.
- Numero de Regiones y Diris con nivel optimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministros (RESC)

Al primer Semestre del año 2024, el Pliego 011: Ministerio de Salud cuenta con un POI 2024 Actualizado versión 1, con un PIM ascendente a la suma de S/ 10,144,717,997.00 programado en 17,031 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 43.85% sobre el PIM 2024 del Pliego 011: MINSA.

Al primer Semestre del año 2024, el Pliego 011: MINSA cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 10,144,717,997.00 por toda fuente de financiamiento, a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI.02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 4,859,381,139.27, que representa una participación de 47.90%, y un devengado de S/ 2,318,769,753.15, que representa una ejecución del 47.72%, respecto al PIM. Seguido del OEI.04 que tiene asignado un PIM de S/ 2,575,544,141.88, que representa una participación de 25.39%, y un devengado de S/ 939,374,506.06, que representa una ejecución del 36.47%, respecto al PIM. Por otro lado, el OEI.01 tiene asignado un PIM de S/ 1,272,933,311.39, que representa una participación de 12.55%, y un devengado de S/ 567,973,049.83, que representa una ejecución del 44.62%, respecto al PIM. Finalmente, el OEI.08 tiene la menor asignación presupuestal con un PIM de S/ 35,091,226.44, que representa una participación de 0.35%, y un devengado de S/ 15,971,277.23, que representa una ejecución del 45.51%, respecto al PIM.

En cuanto al seguimiento a las metas físicas, del Plan Operativo Institucional Anual 2024 Actualizado versión 1 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 17,031 actividades operativas e inversiones, el 57.07% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso, el 29.86% entre regular y deficiente y el 13.06% de los No Programado y No Programado y Ejecutado en el primer Semestre del periodo.

1. PRIORIDADES DE LA POLITICA INSTITUCIONAL

El Ministerio de Salud (MINSA), de conformidad con su Reglamento de Organización y Funciones, aprobado mediante 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 año 2024, el CEPLAN autorizó la ampliación² 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 – 2027³ mediante Resolución Ministerial N°172-2024-MINSA, de fecha 05 de marzo.

En este contexto, la presente evaluación se da en el marco del PEI 2019 - 2027 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°256-2018-MINSA.

Por tanto, el PEI 2019 – 2027 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 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”.

²En un contexto de emergencia sanitaria por COVID - 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.

³ 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.

El PEI, define la estrategia institucional para lograr sus objetivos de política institucional; de acuerdo a la cadena de resultados de los planes del SINAPLAN es referente para la formulación del Planeamiento Operativo Institucional (POI) permitiendo la definición oportuna de actividades operativas e inversiones que priorizan los recursos financieros y físicos necesarios a alcanzar en el año que contribuyan a la implementación de las AEI.

La estrategia institucional orienta sus intervenciones en 03 prioridades:

- **El fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención no solo mejora la calidad de los servicios de salud, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el ámbito de las Redes Integradas de Salud, que es el 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.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** Los casos de cáncer están condicionados por diversos factores. En primer lugar, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos como son: el virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter Pylori* (asociado a cáncer de estómago), cáncer orofaríngeo, entre otros; además de hábitos de vida poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol, consumo de grasas y poco consumo de vegetales, frutas.

En base a lo previamente mencionado se busca fortalecer la infraestructura, equipamiento y los recursos humanos de toda esta vía clínica especializada, a través de proyectos de inversión, mejorando la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, brindando tratamiento con quimioterapia en la totalidad de regiones y desarrollando servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; y desconcentrando los 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; así mismo de forma diferenciada tratamiento con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.

- **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 y gestiones digitales.

Estas prioridades, se concretizan mediante los 08 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), los cuales reflejan su cumplimiento mediante la ejecución de sus acciones estratégicas institucionales, sus indicadores y las actividades operativas vinculadas 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
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

En tal sentido, con el objeto de valorar el nivel de avance de implementación de las estrategias del MINSA, en el primer semestre del año 2024, se elaboró el presente informe que contiene el análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados obtenidos, evidenciando las brechas significativas de los indicadores de las AEI críticas.

A continuación, con 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)⁵ y otras fuentes oficiales, por cada AEI se presenta una síntesis de los resultados obtenidos, destacando las principales AEI implementadas y los avances, durante el periodo de vigencia del PEI.

2. ANALISIS DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES AL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2024

2.1. Avance en la implementación de las acciones estratégicas institucionales

2.1.1. Resumen de resultados alcanzados por Acción Estratégica Institucional en el primer semestre del 2024

El objeto de la metodología de evaluación institucional semestral es analizar el nivel de cumplimiento de la implementación de las 42 acciones estratégicas institucionales mediante la medición de sus indicadores y ejecución de las actividades operativas vinculadas a estas, en base a los resultados cuantitativos, factores externos e internos que

⁴ Para los indicadores de fuente de información ENDES, SINADEF, no se cuenta con información, debido a que la publicación la información del año evaluado, se realiza en el primer trimestre del siguiente año.

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. 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 obtenidos de la evaluación semestral a las metas de los 69 indicadores correspondientes a las 42 acciones estratégicas institucionales (AEI), se evidenció que, 10 indicadores alcanzaron un avance igual o mayor al 95%, 10 indicadores alcanzaron un avance entre el 75% y 95%, 35 indicadores presentan avances hasta el 75% y 14 indicadores no cuentan con medición.

■ **Rango $\geq 95\%$:** Los 10 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance igual o mayor al 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (06), OEI.02 (01), OEI.05 (01) y OEI.06 (02)

■ **Rango [75%-95%>:** Los 10 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance entre el 75% y 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (05), OEI.03 (01), OEI.05 (02), OEI.06 (01) y OEI.07 (01).

■ **Rango [0%-75%>:** Los 35 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance hasta el 75% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (11), OEI.02 (07), OEI.03 (03), OEI.04 (02), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (01) y OEI.08 (06).

No presenta medición: Los 14 indicadores de AEI que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (04), OEI.02 (05) y OEI.04 (05).

A continuación, se muestra la semaforización del nivel de cumplimiento de los indicadores que componen cada AEI por OEI, según los rangos antes mencionados. Ver Tabla N°1.

Tabla N°1. SemafORIZACIÓN del nivel de cumplimiento de los indicadores de las AEI

| OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL | ACCIÓN ESTRATEGICA INSTITUCIONA | 95% (mayor o igual) | [75%-95%> | [0%-75%> | INDICADORES QUE NO PRESETAN MEDICIÓN | TOTAL, INDICADORES POR AEI |
|--|---------------------------------|---------------------|-----------|-----------|--------------------------------------|----------------------------|
| 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 | - | - | 1 | 1 | 26 |
| | AEI.01.02 | 2 | 2 | 1 | 1 | |
| | 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 | 13 |
| | 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 | - | - | 3 | - | |
| | 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 | - | 4 |
| | 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 | - | 7 |
| | 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 | - | - | 5 |
| | AEI.05.02 | - | 1 | - | - | |
| | AEI.05.03 | 1 | - | 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 | - | - | - | 6 |
| | 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 | - | 2 |
| | AEI.07.02 | - | 1 | - | - | |
| OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8) | AEI.08.01 | - | - | 1 | - | 6 |
| | AEI.08.02 | - | - | 1 | - | |
| | AEI.08.03 | - | - | 2 | - | |
| | AEI.08.04 | - | - | 1 | - | |
| | AEI.08.05 | - | - | 1 | - | |
| TOTAL | | 10 | 10 | 35 | 14 | 69 |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01.

2.1.2. Análisis de implementación de las Acciones Estratégicas Institucionales

AEI.01 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.01.01.

Cuadro N°1.Resultados de los indicadores de la AEI.01.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 85% | ND | DGIESP |
| | Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH | 85% | 57.00% | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000004-2024-DGIESP-HRL-MINSA

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

La fuente de información del indicador proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la cual aún no ha sido publicada. La publicación de la ENDES 2024, se realizará el próximo año, en el transcurso del primer trimestre, por lo cual, al corte de evaluación semestral, no es posible realizar una medición de avance del indicador. Adicional a ello, es importante mencionar que la periodicidad para la medición del indicador es anual.

Sin embargo, podemos mencionar que de acuerdo a información institucional al mes de junio se ha logrado captar a una total de 192,501 a quienes se les ha administrado vacuna BCG lo que representa un 40.91% de la población de menores de 01 año, estimada para el año 2024 (padrón nominal 2022) y se ha logrado proteger con 3° dosis de pentavalente a un total de 187,407 niños menores de 01 año, lo que representa el 39.82% y a un total de 215,093 niños de 01 año, contra sarampión, rubeola y parotiditis , lo que representa un 44.36%; lo que ha sido posible por la implementación del plan cierre de brechas en menores de 5 años, desde febrero a la fecha, lo que permite el uso de recursos para disponer de 372 brigadas hasta el mes de agosto, para realizan el seguimiento y captación de los niños y de este modo reducir el bolsón de susceptibles y mejorar las coberturas de vacunación, que a la fecha están por debajo de lo esperado, manteniendo de este modo el riesgo de enfermar y morir por enfermedades inmunoprevenibles.

Un instrumento importante que facilita el seguimiento a nivel local, es el padrón nominal de niños no vacunados y con esquemas incompletos.

Cabe mencionar que, además de los factores relacionados a la gestión institucional y operatividad a nivel local que limitan los logros, existen factores relacionados a las familias autoridades y otros actores presentes en el territorio que muchas veces no se encuentran dentro del control institucional como:

- Familias con cambios de domicilio frecuente, niños con episodios de infección respiratoria u otras infecciones que postergan la vacunación, logística limitada para acciones de seguimiento.

- Autoridades regionales y locales de algunas DIRESA, con limitado involucramiento, que dificultan la labor de las brigadas de vacunación.
- Limitado apoyo de las instituciones locales, FFAA y PNP; para brindar seguridad a las brigadas de vacunación en horarios excepcionales (turnos noche y trabajo en días feriados y festivos).
- 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 VPH⁶

De acuerdo al reporte de la OGTI del MINSA, durante el 1° semestre del 2024 se ha vacunado a un total de 196,646 niñas de 9 a 13 años con una dosis de vacuna contra VPH, lo que representa el 67% de la meta anual, valor que supera la meta esperada para este periodo en 7pp.

Los factores que ha contribuido con el logro son:

- Asignación de presupuesto mediante la Ley de presupuesto del año fiscal 2024, al producto específico, lo que ha permitido contratar personal para la conformación de brigadas de vacunación exclusivas para la vacunación con VPH, actividad que se viene desarrollando en el marco de una programación local e inicio oportuno.
- 282 brigadas de vacunación organizados que ingresan a Instituciones Educativas desde el mes de marzo a nivel nacional y lograr la vacunación a población cautiva, en el marco del "Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2024", aprobado con Resolución Ministerial N°061-2024-MINSA.
- Además de los factores internos que limitan los logros, existen factores externos que muchas veces no se encuentran dentro del control institucional como, la disponibilidad de los padres para la firma del consentimiento informado, como condición previa a la vacunación, la misma que demanda de tiempo adicional y atención personalizada para lograr la aceptación
- La preferencia de los padres para estar presente en el momento de la vacunación de sus hijos, condicionándose muchas veces a la disponibilidad de tiempo de los padres para lograr la vacunación.
- Las Campañas antivacunas que generan desconfianza y temor de la población.

⁶ La NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobada con R.M. N° 884-2022/MINSA, establece el Esquema Nacional de Vacunación, continúa considerando la aplicación de la vacuna a las niñas del 5to grado de primaria reduciendo de dos a una sola dosis, debido a que los últimos estudios han demostrado que una sola dosis confiere una sólida respuesta de protección. La norma también considera a partir del año 2023, la incorporación para la vacunación contra VPH a los niños del 5to grado de primaria, para reducir el riesgo de cáncer en varones y a sus parejas.

AEI.02 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 06 indicadores de la AEI.01.02.

Cuadro N°2.Resultados de los indicadores de la AEI.01.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 77% | 65% | DIGESA |
| | Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV) | 90% | 92% | DGIESP |
| | Tasa de Transmisión materno infantil del VIH | 2% | SD | DGIESP |
| | Cobertura de detección de casos de Tuberculosis | 95% | 83.40% | DGIESP |
| | Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible. | 5% | 2.30% | DGIESP |
| | Índice Parasitario Anual de Malaria | 0.22 | 0.51 | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000004-2024-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Proporción de viviendas protegidas con control larvario

En el primer semestre del presente año, se evidencia que el 65% de viviendas están protegidas con control larvario, este porcentaje se debe a que a nivel nacional se ha dado prioridad al control del dengue el cual incluye el control vectorial del *Aedes aegypti*, por la epidemia de dengue que han enfrentado las regiones, especialmente las de la costa norte y centro del país.

El control de las enfermedades metaxénicas es una de las prioridades del Ministerio de Salud, siendo el control vectorial la actividad que contribuye directamente en la prevención de estas enfermedades.

A inicios del año en curso, en el país se presentaron eventos climáticos extremos en todas las regiones costeras, por lo que se intensificó las actividades de control vectorial en las regiones afectadas, lo que permitió la ejecución oportuna de acciones para cortar la cadena de transmisión del dengue a nivel nacional.

La estrategia contempló el despliegue de recurso humano capacitado para realizar el control vectorial (larvario y adulticida) en las regiones en emergencia sanitaria, la compra de insecticidas y la supervisión de las actividades desarrolladas para el correcto cumplimiento, contribuyeron a que la meta anual programada se logre antes del término del año.

Así como, Gestión de una demanda adicional asignado para las regiones en el PIA 2024, dirigido para la prevención y control del dengue a nivel nacional y la declaratoria de emergencia sanitaria por dengue.

Indicador: Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)⁷

En el primer semestre del presente año, se logró brindar tratamiento antirretroviral para VIH a 101,800 personas de un total de 110,000 personas que se estiman que viven con VIH en el país, lo que representa el 92%, valor que supera lo esperado (90%), logro que contribuye con el control y reducción del impacto del VIH en el país.

Las estrategias desplegadas para incrementar la proporción de PVV en TAR son las siguientes:

- Incremento de EESS que brindan TAR, al primer semestre del 2024 se cuenta con 374 EESS, con la capacidad resolutive para brindar el TAR, lo que mejora el acceso a los servicios especialmente de la población más dispersa en el territorio nacional.
- Simplificación de tratamiento utilizando dosis fijas combinada lo que genera mayor adherencia al TAR.
- Inclusión como compromiso de mejora *“Incremento del número de Redes que cuentan con al menos un establecimiento de salud que brinda servicios de prevención y atención en ITS, VIH y hepatitis, incluyendo el tratamiento antirretroviral”*, para las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y Redes en el marco a cumplir en el año 2024, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Un factor importante que contribuye con el logro, es el financiamiento través de la subvención del Fondo Mundial que impulsa el fortalecimiento de los servicios, con la mejora de la infraestructura y la entrega de incentivos monetarios por horas complementarias al recurso humano encargado de brindar el TAR.

Respeto a los factores que limitan mejores logros podemos mencionar:

- La inestabilidad política del país que genera cambios frecuentes en Directivos nacionales y regionales (CENARES, OGPPM, OGA, etc.) que retrasa las acciones emprendidas dejando sin continuidad los requerimientos, y demás trámites.
- 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 VIH⁸

La tasa de transmisión materna infantil del VIH se reporta de manera anual, por lo tanto, el último dato disponible corresponde al año 2023 (3.1%), la misma que a pesar de mostrar una disminución considerable en los últimos años, aún no se logra lo esperado.

Las estrategias desplegadas para reducir la transmisión materno infantil del VIH, están relacionado a las acciones de detección temprana e inicio oportuno del tratamiento en la gestante y seguimiento del niño expuesto.

Por otro lado, es preciso mencionar que, en el transcurso del primer semestre, se evidenció la necesidad de presupuesto adicional para la incrementar la operatividad de las actividades necesaria de Prevención de la Transmisión Materna Infantil del VIH, sífilis y hepatitis B. para el logro de los objetivos sanitarios.

⁷ El Centro Nacional de Epidemiología y Control de enfermedades en coordinación con la DPVIH, realiza las estimaciones de personas que viven con VIH en el país, por lo que este indicador sufrirá modificaciones para el II semestre 2023.

⁸La transmisión perinatal es el traspaso del VIH de una 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

Al respecto debemos precisar que la asignación de presupuesto en el producto de Gestantes con VIH y sus niños expuestos, a nivel nacional y regional es insuficiente, sumado a esto los montos han sufrido disminución progresiva al largo de los últimos 5 años impactando en la disminución o en algunos casos la paralización de actividades preventivas en las gestantes y niños expuestos.

Cabe mencionar que a finales del año 2023 se logró la contratación de 7 monitoras en los departamentos con más casos de gestantes con VIH (Ica, Junín, Amazonas, Loreto, Ucayali, Madre de Dios y San Martín) que se encargaron del seguimiento personalizado de las gestantes, así como la actualización de los padrones nominales de VIH, Sífilis y Hepatitis B logrando identificar a los niños expuestos y remitir sus muestras de sangre para la confirmación y/o descarte del VIH, lo que facilitó desde inicio de año.

Indicador: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis

En el primer semestre del presente año, la cobertura de detección de casos de tuberculosis⁹ alcanzó el 83.4%¹⁰, lo que representa un nivel de avance de cumplimiento de 88% en relación a la meta correspondiente al primer semestre.

Entre las acciones realizadas para el avance de cumplimiento de la estrategia, en el marco de la prioridad sanitaria se viene fortaleciendo los establecimientos de salud del primer nivel de atención para la reducción de brechas para la detección de casos de TB por radiografía de tórax y prueba molecular XPERT MTB/RIF en regiones priorizadas.

Asimismo, desde la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Tuberculosis del Ministerio de Salud, en el 2023, se impulsó intensamente las acciones de búsqueda activa de casos de TB en grupos de riesgo; esta intervención está basada en tamizaje a través de radiología con inteligencia artificial seleccionando a las personas que requieren prueba molecular a fin de detectar oportunamente los casos; así es como al primer semestre, se han realizado intervenciones en Albergues, Instituciones de las Fuerzas Armadas y penales, logrando la atención de 42, 931 personas detectándose 1,015 casos de tuberculosis.

Adicional a esto se encuentra en proceso de fortalecimiento de los laboratorios y ampliación de la oferta de pruebas moleculares de diagnóstico rápido.

Los factores que limitan los logros están referidos a la insuficiente oferta de servicios implementados con la tecnología para la detección de casos de tuberculosis mediante biología molecular, a nivel nacional, especialmente en el ámbito de Lima y Callao que aporta el 57% de los casos de TB.

Indicador: Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.

El indicador hace referencia a la proporción de casos de tuberculosis sensible que tiene como resultado de tratamiento "pérdida en el seguimiento". El dato reportado para el primer semestre es referencial, toda vez que la duración del tratamiento para TB sensible va desde los seis meses hasta un año. El dato final de los pacientes que ingresaron el primer semestre se tendría al año siguiente. A la fecha del total de casos ingresados al sistema, se reporta como pérdida en el seguimiento el 2.3%, es decir a la fecha del corte de información (semestre) se tiene 9,324 personas afectadas por tuberculosis (PAT) que fueron diagnosticados de TB sensible, de los cuáles 221 PAT tuvieron como

⁹ La cobertura de detección hace referencia a la medición del 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.

¹⁰ Fuente SIG TB

resultado de tratamiento pérdida en el seguimiento, los valores que indican que se ha superado lo esperado, lo que contribuirá con la reducción del riesgo de transmisión.

Entre los factores que han contribuido con el logro, podemos mencionar el es el fortalecimiento de las competencias del personal de salud, monitoreo de la adherencia al tratamiento y las reacciones adversas medicamentosas en los establecimientos de salud. Así como la intensificación del uso de Dosis fijas Combinadas lo cual favorece la ingesta de medicamentos, pasando de ingerir 11 tabletas a solo 04 tabletas.

Así mismo, consideramos que un factor que viene contribuyendo en el logro es la inclusión como indicador de desempeño a cumplir en el año 2024 “Tasa de éxito de tratamiento para TB Sensible”, para los establecimientos de salud del primer y segundo nivel, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

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 primer semestre del presente año, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA)¹¹ alcanzó el valor de referencial 0.51, resultado que en relación a la meta anual programada (0.22) representa un nivel de avance de 43.14%.

Principales factores que limitaron el avance:

- Factor Climatológico
- Priorización de las intervenciones por brotes de dengue a nivel nacional, que demandó la necesidad de reorientación de recursos para su control en las regiones afectadas y el desarrollo de actividades de prevención y control de esta enfermedad, limitando las actividades de malaria.
- Limitación de Recursos Humanos para las intervenciones operativas
- No incorporación de presupuesto de los productos del PP017 relacionados con Malaria por parte de los pliegos.
- Acceso geográfico y dispersión poblacional que limita la oportunidad de las intervenciones de forma permanente y sostenida.
- Limitada oferta de servicios de salud y de capacidad resolutive en el 1er nivel. de atención.
- Limitadas habilidades y competencias en el manejo clínico terapéutico de la Malaria
- Percepción del Riesgo de la población en torno al daño y uso inadecuado de los mosquiteros
- Dificultades en la adherencia del cumplimiento del tratamiento por parte de la población.
- No se genera evidencia científica para evaluar la eficacia y resistencia de los insecticidas.
- 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.

¹¹ El Índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) expresa la relación de los casos de malaria y la población que vive en zonas de riesgo y mide la probabilidad de contraer la enfermedad entre la población en riesgo. Las medidas recomendadas para el control de la malaria están relacionadas a la oportunidad del diagnóstico y tratamiento en los lugares de transmisión, la vigilancia y control del vector transmisor de la malaria y la promoción de estilos de vida saludable que disminuyan la transmisión de la enfermedad.

AEI.03 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 03 indicadores de la AEI.01.03.

Cuadro N°3. Resultados de los indicadores de la AEI.01.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 1.21 | CDC |
| | Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI | 5.87 | 3.48 | CDC |
| | Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología | 5.60 | 4.64 | CDC |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Memorandum N° D002165-2024-CDC-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, la incidencia acumulada de las infecciones de herida operatoria post parto cesárea en obstetricia, alcanzó el valor referencial de 1.21, resultado que en relación a la meta programada representa un nivel de avance superior al 71%.

Una de los principales factores que contribuyeron a este resultado fue la mejora en la notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en servicios de gineco-obstétrica, así como el incremento en la cobertura de la vigilancia de estas infecciones.

Sin embargo, a pesar de los avances en la vigilancia de IAAS, la falta de implementación de medidas preventivas de IAAS en los servicios de gineco-obstetricia siguen siendo una de las principales limitantes. Para abordar esta situación, es fundamental continuar fortaleciendo las practicas de control de infecciones y la vigilancia epidemiológica a fin de brindar una atención de calidad y segura para los pacientes.

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

En el primer semestre del presente año, la densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI alcanzó el valor referencial de 3.48.

El Ministerio de Salud (MINSA) aprobó a través de la Resolución Ministerial N°509-2023/MINSA, la NTS N° 203-MINSA-CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la investigación y control de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), el cual tiene como finalidad contribuir a mejorar la capacidad de investigación y la implementación de medidas de control oportunas en los establecimientos de salud, frente a brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

Asimismo, la presente Norma Técnica de Salud es de aplicación y cumplimiento obligatorio en los establecimientos de salud del MINSA, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud (GERESA) de los Gobiernos Regionales, en las Direcciones de Redes

Integradas de Salud (DIRIS), establecimientos de salud públicos, privados y mixtos que conforman el sector salud (EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, privados y mixtos); así como los servicios médicos de apoyo notificantes.

Uno de los principales factores que contribuyeron a este resultado fue la implementación de medidas de prevención y control de IAAS, ya que fue uno de los indicadores seleccionados como parte de los convenios de gestión 2024 con hospitales. No obstante, la falta de capacidad microbiológica de los hospitales para la identificación de agentes causales de IAAS podría estar influyendo en estos resultados.

A pesar de los avances en esta acción, uno de los principales factores asociados a las limitaciones, fueron la alta rotación del personal que realiza vigilancia de IAAS, así como la multifunción del personal de dichos responsables en hospitales, limitan la cobertura de la vigilancia de estas infecciones.

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

En el primer semestre del presente año, la densidad de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología alcanzó el valor referencial de 4.64.

Uno de los principales factores que contribuyeron a este resultado fue la implementación de medidas de prevención y control de IAAS, ya que fue uno de los indicadores seleccionados como parte de los convenios de gestión 2024 con hospitales. No obstante, la falta de capacidad microbiológica de los hospitales para la identificación de agentes causales de IAAS podría estar influyendo en estos resultados.

A pesar de los avances en esta acción, al igual que el indicador anterior, la alta rotación del personal que realiza vigilancia de IAAS, así como la multifunción del personal de dichos responsables en hospitales, limitan la cobertura de la vigilancia de estas infecciones.

AEI.04 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.01.04.

Cuadro N°4. Resultados de los indicadores de la AEI.01.04

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | ND | DIGEMID |
| | Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado. | 0 | ND | DIGEMID |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000008-2024-DIGEMID-EA-MINSA

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

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 1101-2023/MINSA, las inspecciones para verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica comenzarán a partir del 29 de noviembre de 2024.

En tal sentido, al corte del primer semestre este indicador no cuenta con información disponible para su medición.

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

De acuerdo a la Resolución Ministerial N° 1101-2023/MINSA, las inspecciones para verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica comenzarán a partir del 29 de noviembre de 2024.

En tal sentido, al corte del primer semestre este indicador no cuenta con información disponible para su medición.

EI.05 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 03 indicadores de la AEI.01.05.

Cuadro N°5. Resultados de los indicadores de la AEI.01.05

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 77.30% | DGIESP |
| | Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses). | 90% | 84.10% | DGIESP |
| | 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% | 94.20% | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000004-2024-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, el 77.30% de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) han iniciado con las gotas de hierro, resultado que representa un nivel de avance del 86% en relación a la meta programada de 81%.

Los factores que han limitado mejores logros están relacionados a las competencias del personal de salud, dado a la alta rotación por renuncias e incorporación de personal nuevo, lo que hace necesario el despliegue de mayores recursos para capacitar al personal, así mismo hubo un retraso en la adquisición y distribución del Hierro Polimaltosado, y de Multimicronutrientes, lo cual podría estar influyendo en la baja cobertura.

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 primer semestre del presente año, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses) alcanzó el 84.1%, resultado que representa un nivel de avance del 93% respecto a la meta anual.

Las acciones que han permitido el incremento progresivo de la cobertura de tamizaje oportuno en niños menores de 01 año son:

- Disponibilidad permanente de los insumos para el dosaje de hemoglobina.
- Formación de facilitadores regionales en dosaje de hemoglobina, quienes de manera progresiva han realizado las réplicas respectivas en sus regiones, fortaleciendo las competencias en el dosaje de hemoglobina de un mayor número de profesionales y técnicos.

Los factores que han limitado los logros están relacionados a la asignación insuficiente de presupuesto para el cierre de brechas de la disponibilidad hemoglobímetro para el dosaje de hemoglobina a nivel de los establecimientos de salud.

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 primer semestre del presente año, 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 94.2%, resultado que representa un nivel de avance superior al 95% en relación a la meta programada.

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, publicado en el REUNIS, reporta que al mes de junio se han diagnosticado un total de 32,074 niños con anemia, de los cuales 30,622 inician tratamiento (>90%) y sólo 22,922 niños (15.7%), que antes de los 18 meses se reportan como recuperados.

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. Por ello, es clave no sólo iniciar la suplementación sino culminar los esquemas de suplementación y tratamiento de la anemia; así como el control de la eficacia del tratamiento a través del control de la hemoglobina tal como se establecen en las normas técnicas.

AEI.06 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 04 indicadores de la AEI.01.06.

Cuadro N°6. Resultados de los indicadores de la AEI.01.06

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 25.00% | DGIESP |
| | Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses. | 76% | 0.86% | DGIESP |
| | Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento. | 81% | SD | DGIESP |
| | Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento. | 75% | SD | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000004-2024-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 primer semestre del presente año, este indicador obtuvo un valor de 25%, lo que representa un nivel de avance de 31% en relación a la meta anual programada.

Actividades que contribuyeron al avance de la estrategia:

- Monitoreo y asistencia técnica a algunas DIRESA/GERESA/DIRIS, con la finalidad de fortalecer las competencias del personal de salud en el tamizaje.
- Seguimiento de las mejoras en el sistema de información que permiten disminuir el subregistro de las atenciones brindadas.
- Continuidad y ampliación de la estrategia territorial casa por casa, utilizando el test de auto toma vaginal que permite a la mujer recolectar su propia muestra para la determinación de la existencia de infección por HPV, medida que permitirá el incremento de la cobertura.

Principales factores que limitan el avance de las actividades

- Brecha de recurso humano y financieros para el tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Limitado acceso a los servicios de tamizaje en los establecimientos de salud.
- Barreras culturales por parte de las usuarias para acceder al tamizaje.

- Limitado sistema de información para el registro de la atención brindada.

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses, tuvo una tendencia descendente, disminuyendo a 0.86%.

Los factores que han limitado el logro, están relacionados a la capacidad resolutive de los establecimientos de salud para realizar la mamografía.

Al respecto, a nivel nacional se cuenta solo con 72 mamógrafos operativos de estos 43 se encuentran en hospitales del tercer nivel, los que se usan para mamografías de control del tratamiento del cáncer por su nivel de complejidad y no para tamizaje. 29 mamógrafos están distribuidos a nivel nacional en hospitales del segundo nivel y EE. SS categoría I-4 programados para realizar tamizajes de cáncer de mama, los mismos que han sido adquiridos el 2023, 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; y han sido entregados a los establecimientos de salud priorizados, cuyo funcionamiento se viene dando de manera progresiva durante el los primeros 06 meses del 2024; proceso que se ha visto afectado por el retraso en la contratación de especialistas, el mismo que se ha limitado por la escasa oferta de profesionales y técnicos con la competencia para la toma y lectura de mamografías, a nivel nacional, especialmente en regiones de sierra y selva, regiones que a la fecha, aún no cuentan con especialistas para dar uso a los equipos adquiridos, situación que ha limitado el avance en la ejecución de lo programado.

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

La fuente de información del indicador proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la cual aún no ha sido publicada. La publicación de la ENDES 2024, se realizará el próximo año, en el transcurso del primer trimestre, por lo cual, al corte de evaluación semestral, no es posible realizar una medición de avance del indicador. Adicional a ello, es importante mencionar que la periodicidad de medición del indicador es anual.

No obstante, el Ministerio de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, ha realizado capacitaciones presenciales en las regiones de Cusco, Huancavelica y Junín y virtuales para el ámbito nacional, con el objetivo de formar facilitadores regionales para la implementación de la iniciativa HEARTS, la misma que se orienta a dar un enfoque pragmático e integral para el tratamiento eficaz de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica y la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares, especialmente en el primer nivel de atención.

Así mismo se desarrollaron actividades de asistencia técnica a los equipos de gestión y operativos de las regiones priorizadas, orientados a la mejorar la gestión del programa presupuestal, el análisis de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, 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 tratamiento¹².

La fuente de información del indicador proviene de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la cual aún no ha sido publicada. La publicación de la ENDES 2024, se realizará el próximo año, en el transcurso del primer trimestre, por lo cual, al corte de evaluación semestral, no es posible realizar una medición de avance del indicador. Adicional a ello, es importante mencionar que la periodicidad de medición del indicador es anual.

No obstante el Ministerio de Salud a través de la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, ha realizado capacitaciones presenciales en las regiones de Cusco, Huancavelica y Junín y virtuales para el ámbito nacional, con el objetivo de formar facilitadores regionales para la implementación de la iniciativa HEARTS, la misma que se orienta a dar un enfoque pragmático e integral para el tratamiento eficaz de la hipertensión y la prevención secundaria de las enfermedades cardiovasculares, especialmente en el primer nivel de atención.

Así mismo se desarrollaron actividades de asistencia técnica a los equipos de gestión y operativos de las regiones priorizadas, orientados a la mejorar la gestión del programa presupuestal, el análisis de la disponibilidad de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, 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

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.01.07.

Cuadro N°7. Resultados de los indicadores de la AEI.01.07

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 100% | 37.4% | DGIESP |
| | Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC). | 60% | 30.90% | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Informe N°D000004-2024-DGIESP-HRL-MINSA.

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

De acuerdo a los reportes estadísticos institucionales durante el 1° semestre del 2024 se han identificado con sintomatología depresiva a 25, 614 personas a través del tamizaje, de las cuales se ha realizado la confirmación del diagnóstico de Depresión e iniciado el tratamiento de 68,517 personas lo que representa solo un 37.4% de la meta anual, lo que indica que no se ha logrado cumplir con la meta prevista para el periodo (50%).

Durante el 1° semestre del 2024 se ha realizado el Acompañamiento Clínico Psicosocial, a través de los 276 centros de salud mental comunitaria a nivel nacional, con el objetivo de fortalecer las capacidades del personal de salud del primer nivel de atención. Cabe mencionar que cada centro de salud mental comunitario capacita a 4 EESS del primer nivel de atención del ámbito de su jurisdicción, haciendo un total de 1,104 EESS con capacidades fortalecidas para la detección y atención oportuna de los episodios depresivos.

Así mismo se ha efectivizado la transferencia presupuestal a los gobiernos regionales, través del Decreto Supremo N°108 -2023- EF, para la implementación de 27 centros de salud mental comunitaria nuevos, lo cual ha permitido brindar la atención especializada (tratamiento) a los casos identificados.

Consideramos que un factor que viene contribuyendo en el avance, es la inclusión como indicador de desempeño a cumplir en el 2024 *“Porcentaje de personas con diagnósticos de depresión que recibieron paquete mínimo de intervenciones terapéuticas en Centro de Salud Mental Comunitaria”*, a cumplir en el año 2024, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Los factores que impiden mejores logros, están relacionado a la aún limitada oferta de servicios especializados que no permite la atención a todas las personas que han sido identificadas con sintomatología depresiva en los tamizajes, la alta rotación de personal; así como los cambios frecuentes de autoridades regionales y de las Direcciones Integradas de Salud que limitan los procesos de contratación de recursos humanos, pese a contar con el presupuesto.

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

En el primer semestre del presente año, se atendieron 159,210 7.5% más que el año anterior), personas con trastornos mentales y problemas psicosociales de un total de 515,313 personas lo que representa el 30.0% del total, 5pp más que el reportado el año anterior (25.3%).

Cabe mencionar que la meta anual ha sido sobreestimada, ya que si consideramos la capacidad instalada y la competencia de los centros de salud comunitaria (atención de casos moderados y severos), el porcentaje que debe atender los CSMC no puede ser mayor al 35%; por lo tanto, esta meta debe ser ajustada.

Los factores que han contribuido con el logro reportado son:

- Se consolida el funcionamiento de los 28 centros de salud mental comunitaria implementados en el marco del DS N°108-2023-EF, los cuales se han sumado a los ya existentes para realizar la detección y atención de personas con diagnóstico de trastornos mentales, lo que permite tener una mejor cobertura en la atención.
- Las disposiciones contenidas en la Ley de Presupuesto para el Año Fiscal 2024 (artículo 46, numeral 46.2 y literal d), aseguran los recursos para la continuidad a las plazas creadas para centros de salud mental comunitaria implementados durante el último trimestre el año anterior 2023.

Entre los factores que han limitado mejores logros, se puede mencionar los procesos administrativos en las unidades ejecutoras, que generan demoras en las convocatorias de las plazas, 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, renuncias y rotación frecuente del personal de salud, sobre todo de aquellos que laboran en lugares distantes.

AEI.08 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.01.08.

Cuadro N°8. Resultados de los indicadores de la AEI.01.08

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 110,000 | 472,000 | DIGESA |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 Memorandum N° D001790-2024-DIGESA-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, se atendieron un total de 472,000 trabajadores en los servicios de salud ocupacional acreditados; la meta esperada respecto al número de trabajadores atendidos por los servicios de salud ocupacional autorizados por la DIGESA, ello se evidencia en la calidad de exámenes médicos ocupacionales administrados a los trabajadores, que se refleja en una detección oportuna de las enfermedades médicas ocupacionales según los riesgos ocupacionales a los que podrían encontrarse expuestos.

Factores que contribuyeron al valor obtenido:

- Actualización del formato de reporte de informe de la vigilancia de salud de los trabajadores haciéndolo más amigable para los administrados.
- Asistencia técnica a los administrados al momento de ingreso del reporte de Informe de Vigilancia de Salud de sus trabajadores y lo cual además impacto en el nivel de reporte de las empresas.

Así mismos es preciso indicar que aún existen limitaciones que afectan el avance de la estrategia:

- Inexistencia de base normativa que defina las funciones de vigilancia y fiscalización por parte de la autoridad sanitaria, y realizar el seguimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores por parte de las empresas.

Ante las limitaciones identificados, se iniciaron las gestiones para la creación de un aplicativo o plataforma sistematizada para facilitar el análisis estadista del reporte de la vigilancia de salud de

los trabajadores, que incluye la cantidad de trabajadores atendidos por los servicios de salud ocupación acreditados. Asimismo, se está trabajando en la actualización normativa de los servicios de salud ocupacional con especial atención para las adecuaciones necesarias al reporte de información.

AEI.09 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.01.09.

Cuadro N°9. Resultados de los indicadores de la AEI.01.09

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 5 | DIGESA |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 Memorandum N° D001790-2024-DIGESA-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, se realizó 05 asistencias técnicas y supervigilancias sanitarias a la GERESA Arequipa, a las Diresa Madre de Dios, Cerro de Pasco, Ayacucho y Apurímac.

Se realizaron actividades de vigilancias sanitarias en conjunto con los inspectores de las regiones, así como asistencias técnicas (capacitaciones) a fin de fortalecer sus capacidades técnicas en ejecución de vigilancias sanitarias.

Factores (internos/externos) que contribuyeron a la obtención del resultado

- La coordinación previa a fin de cumplir las fechas programadas con las diferentes regiones. - La buena disposición de las regiones y el ánimo de aprender.
- Factores que limitaron el cumplimiento, asociados al proceso de implementación, incluyendo aspectos del contexto social, político, entre otros.
- Falta de recurso humano en las regiones con el perfil idóneo en materia de inocuidad de los alimentos.
- Falta de recursos para el desarrollo de las diferentes actividades en materia de inocuidad de los alimentos.

AEI.10 del OEI.01

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.01.10.

Cuadro N°10. Resultados de los indicadores de la AEI.01.10

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 90% | 43% | CDC |
| | Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta) | 90% | 80% | CDC |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, Memorandum N° D002165-2024-CDC-MINSa.

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

En el primer semestre del presente año, sólo el 42.5% de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) fueron notificados en las primeras 24 horas, resultado que con relación a la meta anual programada de 90% representa un nivel avance 46.7%.

Uno de los principales factores que contribuyeron este resultado fue la alta rotación del personal responsable de epidemiología en los niveles locales, así como la multifunción del personal mencionado personal en labores asistenciales, factores que dificultan el cumplimiento de los tiempos de notificación requeridos.

En tal sentido, persiste el desafío de acortar la brecha de la disponibilidad de recurso humano capacitado para la gestión y supervisión del proceso de notificación de redes y microrredes de salud y hospitales, así como gestionar con las instituciones competentes el requerimiento de conectividad en las zonas alejadas.

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

En el primer semestre del presente año, el 79.7% de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) fueron atendidos en las primeras 48 horas, resultado que con relación a la meta anual programada de 90% representa un nivel avance 88.6%.

Uno de los principales factores que contribuyeron este resultado fue la aprobación de la Directiva Sanitaria N° 151-2023, "Funcionamiento y conformación de los Equipos de respuesta Rápida a nivel nacional, regional y local", así como las capacitaciones a los ERR-Brotes con apoyo de la OPS.

Sin embargo, a pesar de los avances, algunos factores que limitaron el avance están relacionados principalmente a la alta rotación del personal que conforma los equipos de respuesta rápida, el limitado presupuesto para el desplazamiento de los ERR-brotes, entre otros.

AEI.02.01 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.01.

Cuadro N°11. Resultados de los indicadores de la AEI.02.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | DGAIN |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 122-2024-DGAIN-DAS-MINSA

A la fecha no se cuenta con marco normativo aprobado que permita la implementación de la portabilidad por parte de las IAFAS, por lo que no se cuenta con información disponible para realizar la medición del indicador.

No obstante, actualmente viene trabajando la DGAIN para resolver las observaciones y comentarios realizado por OGAJ-MINSA a la propuesta del Decreto Supremo que establece las disposiciones complementarias para garantizar la Portabilidad en el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

AEI.02.02 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.01.

Cuadro N°12. Resultados de los indicadores de la AEI.02.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | DGAIN |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 122-2024-DGAIN-DAS-MINSA

A la fecha, no se cuenta con información disponible para la medición del indicador, en vista que los indicadores prestacionales para los incentivos financieros de la IAFAS SIS establecidos para el periodo 2024, corresponde todavía realizar la evaluación de cumplimiento a partir del II semestre del presente año.

AEI.02.03 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.03.

Cuadro N°13. Resultados de los indicadores de la AEI.02.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|-----------------------------|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2) | Número de RIS estructuradas | 0 | 18 | DGAIN |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 288-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA.

Indicador: Número de RIS estructuradas

Durante el primer semestre del año 2024, se estructuraron 18 RIS, mediante talleres participativos con representantes de DIRESA, GERESA, Redes de salud involucradas y establecimientos de salud del MINSA y GORE, de acuerdo con el siguiente detalle:

RIS estructuradas durante el I Semestre 2024

| N° | RIS ESTRUCTURADA | DIRESA/GERESA | FECHA DE ESTRUCTURACIÓN |
|----|--------------------|---------------|-------------------------|
| 1 | VILLA RICA | PASCO | 23/01/2024 |
| 2 | AREQUIPA CENTRO | AREQUIPA | 30/01/2024 |
| 3 | PALPA | ICA | 7/02/2024 |
| 4 | NASCA | ICA | 7/02/2024 |
| 5 | PAUCARTAMBO | CUSCO | 15/02/2024 |
| 6 | AREQUIPA NOR OESTE | AREQUIPA | 26/02/2024 |
| 7 | CANAS-CANCHIS | CUSCO | 11/03/2024 |
| 8 | PACIFICO SUR | ANCASH | 21/03/2024 |
| 9 | PACIFICO NORTE | ANCASH | 11/04/2024 |
| 10 | REQUENA | LORETO | 22/04/2024 |
| 11 | QUISPICANCHI | CUSCO | 30/04/2024 |
| 12 | SAN JUAN | LORETO | 9/05/2024 |
| 13 | CONDORCANQUI | AMAZONAS | 22/05/2024 |
| 14 | CARABAYA | PUNO | 30/05/2024 |
| 15 | MEGANTONI | CUSCO | 18/06/2024 |
| 16 | QUILLABAMBA | CUSCO | 18/06/2024 |
| 17 | PACHITEA | HUÁNUCO | 27/06/2024 |
| 18 | AMBO | HUÁNUCO | 27/06/2024 |

Fuente: DGAIN

Al respecto se debe señalar que en el PEI 2019-2027 ampliado del MINSA considera en este indicador una meta de valor "0" para el año 2024; sin embargo, es necesario precisar que el número de RIS proyectadas a nivel nacional de acuerdo a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" es de 212, en ese marco, es relevante informar que el avance acumulado hasta el primer semestre del 2024 es de 166 RIS estructuradas.

Las principales acciones que contribuyeron al nivel de avance alcanzado están relacionadas, a la metodología estandarizada para la estructuración de RIS, en Fases, Subfases y Momentos, contenidas en la Directiva Administrativa N°329-MINSA/DGAIN-2022, aprobada con Resolución Ministerial N°327- 2022/MINSA, la precitada metodología está adecuada a la modalidad virtual. Asimismo, se cuenta con el compromiso de los salubristas especialistas en RIS e ingenieros geógrafos y la participación activa de algunas DIRESA y GERESA para estructurar RIS en sus respectivas jurisdicciones.

Cabe resaltar que se evidencian limitaciones para la ejecución de dicho indicador, al existir problemas en la continuidad de los integrantes de los Equipos Impulsores de RIS - EIRIS en las regiones, que interrumpe la continuidad del proceso, porque son estos equipos quienes impulsan todo el proceso de implementación de RIS en cada DIRESA o GERESA. Como otro factor limitante fue la afectación de los servicios de salud por la epidemia de dengue que modificó las prioridades en el sector y reenfocó las actividades de las DIRESAS y GERESAS, así como del equipo técnico de la DIPOS para brindar asistencia técnica a las regiones priorizadas, en el marco del Plan de Acción aprobado con el Decreto Supremo N°004-2024-SA, Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria por afectación de los servicios de salud por epidemia de dengue en los departamentos de Amazonas, Ancash, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima Loreto, Madre de Dios, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tumbes y Ucayali, y la Provincia Constitucional del Callao, además de señala el Plan de Acción: «*Emergencia Sanitaria por afectación de la continuidad de los servicios de salud por epidemia de dengue en 19 departamentos y la provincia constitucional del Callao*».

AEI.02.04 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.04.

Cuadro N°14. Resultados de los indicadores de la AEI.02.04

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 26.1 | DIGTEL |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 189-2024-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

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

En el primer semestre del presente año, el tiempo promedio de respuesta para la atención efectiva por ambulancia SAMU es de 26.1 minutos, resultado que representa el 41% de avance en relación a la meta programada de 10.7.

La principal acción que contribuyó al nivel de avance alcanzado está relacionada al Programa Presupuestal 0104, la DISAMU que tiene asignada la actividad operativa 5005896. ATENCION PREHOSPITALARIA MOVIL DE LA EMERGENCIA Y URGENCIA INDIVIDUAL, a través del cual se ha contribuido al objetivo del Plan vinculado a dicha actividad, a fin de preservar la vida y disminuir las complicaciones y riesgos de invalidez o muerte, en el sitio de ocurrencia del evento y durante su traslado hasta la admisión en una IPRESS.

Los factores que contribuyeron al resultado es la coordinación con la OGA-MINSA para la ejecución de mantenimientos correctivos y preventivos de ambulancias, logrando operativizar 21 ambulancias en promedio diario. Asimismo, se gestionó operativizar de 22 Bases SAMU en puntos estratégicos, en 22 distritos en Lima Metropolitana.

Las limitaciones que se presentaron en el proceso de implementación, es que se cuenta con 33 ambulancias en estado de obsolescencias que datan del año 2013, y el tráfico de vehículos

congestionados dificultan la atención oportuna de los pacientes y traslado de ambulancia de la base al foco, fuera de su jurisdicción.

AEI.02.05 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.05

Cuadro N°15. Resultados de los indicadores de la AEI.02.05

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 36% | DIGTEL |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 189-2024-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

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

En el primer semestre del presente año, el indicador alcanzó el 36%, resultado que representa un nivel de avance de 54.48% en relación a la meta programada de 66.08%.

La principal acción que contribuyó al nivel de avance alcanzado está relacionada al Programa Presupuestal 0104, la cual DISAMU tiene asignada la actividad operativa 5005140. COORDINACION Y SEGUIMIENTO DE LA REFERENCIA, a través del cual se ha contribuido al objetivo del Plan vinculado a dicha actividad, el de garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud; con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención en un establecimiento de salud con capacidad resolutoria que responda a las necesidades de atención.

Asimismo, el factor que contribuyó fue la coordinación con los Establecimientos de Salud para aceptación de pacientes en situación crítica.

Como factor limitante, encontramos que 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.

AEI.02.06 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.06.

Cuadro N°16. Resultados de los indicadores de la AEI.02.06

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 23 | CENARES |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 001-2024-CENARES-DP-UGD-MINSA.

Indicador: Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)

De acuerdo al reporte de seguimiento, publicado en el mes de julio el valor obtenido para dicho indicador fue de 23, considerando que la información que consideraron fue hasta mayo, sin embargo de acuerdo al Informe N° 001-2024-CENARES-DP-UGD-MINSA, de fecha 02 de agosto 2024, la información que remiten es hasta junio, motivo por el cual al primer semestre del presente año, el número de regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud en Suministro Centralizado (RESC) asciende a 24, resultado que representa un nivel de avance de 96% en relación a la meta programada de 25.

Para alcanzar el cumplimiento del indicador de disponibilidad mínima del 80% de los Recursos Estratégicos en Salud (RES) para la atención de la demanda, las actividades clave son:

- Gestión de programación (según criterios de programación de la DGIESP) y seguimiento al proceso de adquisición y ejecución contractual de los RES.
- Gestión de abastecimiento trimestral, gestionando la confirmación de necesidades y distribución como mínimo 1.5 meses antes de iniciado el trimestre.
- Asistencias técnicas y monitoreo continuo en diversas regiones del país para evaluar la situación actual de la demanda en relación con el abastecimiento de los RES. Las asistencias técnicas realizadas están dirigidas a los responsables de la Gestión de Abastecimiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos en la Región, Redes de Salud y Hospitales.
- Evaluación de la tendencia de consumo para la gestión de adelantos de entrega, prestaciones adicionales, contrataciones complementarias, que aseguren la continuidad del abastecimiento

No obstante, se presentaron limitaciones para el logro de resultado, que es:

- Registro de la información de ingreso/egreso de RES en las DIRIS/DIRESA/GERESA/DISA y sus establecimientos de salud e Institutos Especializados en códigos diferentes, desnaturalizando los resultados de la evaluación de disponibilidad, siendo la DIGEMID la entidad responsable de monitorear el adecuado uso de la herramienta informática ICI SISMED.
- Evaluación de RES cuya demanda no es continua en las regiones y se registra desabastecimiento o substock, sin existir una necesidad real de abastecimiento.
- RES no priorizados por la DGIESP para compra 2024, por falta de mayor asignación presupuestal.

AEI.02.07 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.07.

Cuadro N°17. Resultados de los indicadores de la AEI.02.07

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 34 | 13 | DGIESP - DPI |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 004-2024-DGIESP-HRL-MINSa.

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

En el primer semestre del presente año, 13 EE.SS brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonia, resultado que representa el 38.24% en relación a la meta programada de 34.

Cabe precisar que el proceso de calificación requiere de 04 meses en promedio (3 a 6 meses), por lo tanto, durante el primer semestre se evaluó aquellos que iniciaron el proceso el año anterior y en el segundo semestre se evaluará aquellos establecimientos de salud que iniciaron el proceso durante el primer semestre del 2024.

Un factor importante que contribuyó en el logro de la meta es la inclusión como compromiso de mejora a cumplir en el 2024 por parte de las DIRESA/GERESA y DIRIS, lograr la calificación de *“Establecimientos de salud del primer nivel de atención que brindan atención de salud con pertinencia cultural. 2024.”*, para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del Decreto Legislativo N°1153, Decreto Legislativo que regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.

Por otro lado, es necesario mencionar que las limitaciones presupuestarias impidieron 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

Se analiza el avance de cumplimiento de los indicadores de la AEI.02.08.

Cuadro N°18. Resultados de los indicadores de la AEI.02.08

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 37% | 20% | DIGDOT |
| | Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes) | 8 | 0.9 | DIGDOT |
| | Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes) | 21.8 | 9.2 | DIGDOT |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 465-2024-DIGDOT-DIBAN-MINSA.

Indicador: Proporción de donación voluntaria de sangre.

En el primer semestre del presente año, la proporción de donación voluntaria de sangre alcanzó el 20% (donaciones totales: 239,173 y donaciones voluntarias de sangre: 46,699), resultado que representa un nivel de avance 54.05% respecto a la meta programada de 37%.

Los factores internos que contribuyeron a la obtención del resultado en las actividades planteadas fueron: La implementación de los Puestos de Extracción Hemática que es una estrategia de acercar los Bancos de Sangre a la población interesada en la donación voluntaria de sangre. Acciones que se han desarrollado con el apoyo solidario de las empresas que representan a los diferentes Centros Comerciales, Clubes, etc. Capacitación y formación de tutores y promotores de la donación voluntaria de sangre a nivel nacional para que sirvan de nexo entre los Bancos de Sangre y Población.

Asimismo, es importante mencionar las principales limitaciones como la disponibilidad de recurso humano en salud especializado, la alta rotación de profesionales de la salud y la actualización y aprobación de documentos normativos que permitan la continuidad de las estrategias.

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

En el primer semestre del presente año, se alcanzó una tasa de 0.9 donantes (equivale a 32 donantes de órganos y tejidos) P.M.P, resultado que representa un nivel de avance de 11.25% en relación a la meta programada.

Las acciones realizadas para dicho indicador, fue de mantener la coordinación central de procura y trasplante en la DIDOT, lo que ha posibilitado atender los requerimientos de los establecimientos de salud trasplantadores a nivel nacional, atender las notificaciones de trasplante de urgencias (urgencia 0 para trasplante), así como continuar con la actividad de búsqueda de donantes de órganos en los establecimientos de salud, permitiendo trabajar en favor de nuestros pacientes mejorando la calidad de vida de éstos y dar esperanza de vida a cuanto paciente se encuentre en

la Lista de espera de algún órgano o tejido. Se ha logrado la estandarización de contenidos comunicacionales para la difusión en medios, para los voceros del MINSA, ESSALUD, ITOT y Asociación de Clínicas Privadas, en temas de donación de órganos y tejidos humanos.

El factor más importante en la actividad de obtención de donantes (procura) es la detección y/o notificación de potenciales donantes en las áreas críticas de los establecimientos de salud; lamentablemente en nuestro país la notificación de potenciales donantes es limitada, a pesar que es de carácter obligatorio. Esta actividad corresponde a los servicios de áreas críticas y a las unidades de procura de órganos y tejidos de los establecimientos de salud con categoría III-1 y III-2, y los establecimientos de mayor capacidad resolutive en la región, los cuales, según la normatividad actual, deben implementar sus unidades de procura. Actualmente este proceso de notificación se da con un recurso humano escaso dedicado a la procura las 24h y que han logrado la sensibilización de algunos servicios de unidades de cuidados críticos para el reporte de pacientes potenciales donantes que se da a nivel nacional.

Asimismo, es importante mencionar las principales limitaciones como la disponibilidad de recurso humano en salud especializado, la alta rotación de profesionales de la salud y la actualización y aprobación de documentos normativos que permitan la continuidad de las estrategias.

Como medida para logro de la meta anual, es la capacitación a los profesionales de salud que laboran en las áreas críticas de los diferentes establecimientos de salud a nivel nacional sobre temas como: proceso de donación de órganos y tejidos, diagnóstico oportuno de muerte encefálica, mantenimiento del donante cadavérico, importancia de la donación de tejidos corneales, etc., ya sea de manera presencial o mediante el uso de herramientas digitales (ZOOM, google meet, etc.) y la Sensibilización al personal de los establecimientos de salud en relación a la importancia de la notificación de potenciales donantes de órganos y tejidos, mediante charlas, ya sean de manera presencial o virtual.

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

En el primer semestre del presente año, el avance del indicador alcanzó un valor de tasa de 9.2 (equivale a un total de 313 trasplantados de órganos y tejidos), resultado que representa el 42.2% de la meta programada de 21.8.

Las acciones que se llevaron a cabo fueron la asistencia técnica, inspección, supervisión y monitoreo de los establecimientos de salud que se encuentran acreditados, que han permitido fortalecer el Trasplante de órganos y tejidos a nivel nacional.

Los factores que contribuyeron a la obtención del resultado, fueron la realización de diversas reuniones interinstitucionales e intersectoriales con la finalidad de establecer lineamientos, de la problemática de la procura, establecer los criterios de priorización de asignación de órganos, entre otras, la cual participaron además de sectores como FISSAL, OGPPM y DGAIN para analizar y financiar los procesos definidos, para la mejor inter relación de los sectores.

Algunos de los principales factores limitantes para la implementación de la estrategia es la falta presupuestal para realizar asistencias técnicas, supervisión, visitas de inspección y monitoreo en los procesos de acreditación de los establecimientos de salud, que cada año se ha reportado. Las mediadas limitadas de promoción y difusión en materia de Donación y Trasplante de órganos y tejidos humanos, que se fomente la cultura en la sociedad, porque sin donantes no hay trasplantes.

AEI.02.09 del OEI.02

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.02.09.

Cuadro N°19. Resultados de los indicadores de la AEI.02.09

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 56% | SD | DGIESP |
| | Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES) | 17.80% | SD | DGIESP |
| | Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad. | 18% | SD | DGIESP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 004-2024-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; la Dirección de Promoción de la salud viene trabajando con la OGTI la ficha técnica del indicador para utilizar como fuente de información el sistema HIS, el reporte de años anteriores al 2023 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 2° semestre del 2024.

Desde la Dirección de Promoción de la Salud, viene realizando asistencia técnica para fortalecer el registro de actividades 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).

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

No se dispone de información, ya que 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 2023 (16.7%), ya que el INEI aún no publica los resultados correspondientes al 1° semestre del 2024.

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

No se dispone de información, en vista que 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 2023 (24.1%), ya que el INEI aún no publica los resultados correspondientes al 1° semestre del 2024.

Los datos reportados en los últimos 03 años evidencian un incremento sostenido de la proporción de personas con obesidad y sobrepeso, indicativo que las medidas implementadas en el país no están logrando reducir este problema; por lo tanto, ameritaría una intervención multisectorial, considerando las causas de este problema de salud.

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 y desde la Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles se viene formulando el Plan Nacional de Prevención y Control de Obesidad y Sobrepeso por Curso de Vida 2024-2030.

AEI.01 del OEI.03

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.03.01.

Cuadro N°20. Resultados de los indicadores de la AEI.03.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 86.5% | DIGEMID |
| | Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional. | 85% | 55.6% | DIGEMID |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 008-2024-DIGEMID-EA-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, el 86.5% de laboratorios farmacéuticos nacionales cuentan con certificación de Buenas Prácticas de Manufactura, resultado que representa un nivel de avance de 86.5% respecto a la meta programada de 100%.

Principales acciones que contribuyeron al avance de la estrategia:

- Inspecciones de seguimiento para verificar el cumplimiento de las BPM.
- Reuniones técnicas de uniformización de criterios entre inspectores.
- Mejora en la información publicada en la página web y atención oportuna de consultas técnicas.

Los factores que contribuyeron al resultado:

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

Es importante mencionar como parte del análisis sobre el avance del indicador que las certificaciones en BPM están sujetos a la solicitud de los administrados para iniciar el proceso de certificación.

Como medida para el logro de la meta anual, es la contratación de personal adicional, reuniones técnicas de capacitación en BPM a los laboratorios autorizados, programadas en el segundo semestre del 2024.

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

En el primer semestre del presente año, el indicador alcanzó el 55.6%, resultado que representa un nivel de avance de 65.41% en relación a la meta programada de 85%.

Principales acciones que contribuyeron al avance de la estrategia:

- Atención de trámites TUPA solicitados por los administrados.
- Atención oportuna de consultas técnicas
- Solicitudes de presentación del trámite por plataforma virtual.
- Atención oportuna de consultas técnicas.

Cabe mencionar, que las principales limitaciones para el desarrollo de las actividades que contribuyen a la estrategia es la falta de personal para inspectores e insuficiente cantidad de movibilidades para desplazar a los grupos de inspectores para las inspecciones.

No obstante, algunas medidas a realizar para el logro de la meta anual, son las campañas para la ejecución de inspecciones por BPA, y la optimización de grupos de inspectores para la atención de inspecciones por BPA.

AEI.02 del OEI.03

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.03.02.

Cuadro N°21. Resultados de los indicadores de la AEI.03.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 43% | DIGESA |
| | Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano. | 100% | 10% | DIGESA |

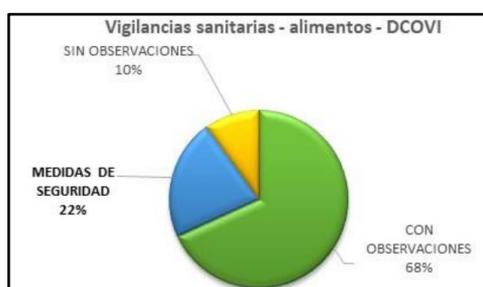
Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Memorandum N° 1790-2024-DIGESA-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, el indicador ha obtenido un valor de 43%, lo que representa un nivel de avance de 43% en relación a la meta programada de 100%.

Durante el I semestre 2024, han realizado 341 vigilancias sanitarias realizadas a establecimientos de fabricación, almacenamiento, fraccionadores de alimentos para consumo humano, a empresas registradas en la DIGESA, así como registradas en la REMYPE, a fin de verificar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente y evidenciar garantías de inocuidad de los alimentos que liberan para su comercialización y consumo.

De las 341 vigilancias sanitarias realizadas de enero a junio de 2024, se observa en el gráfico que el 68% incumple con la normativa sanitaria vigente, el 22% se dispuso medidas sanitarias por riesgo evidenciado y el 10% cumple con la normativa y de los establecimientos MYPES que incumplen y con medidas de seguridad, el 43% se encuentra en proceso de levantamiento o mejora de sus BPM y PHS sus observaciones a la fecha de enero a junio de 2024.



Fuente: DIGESA

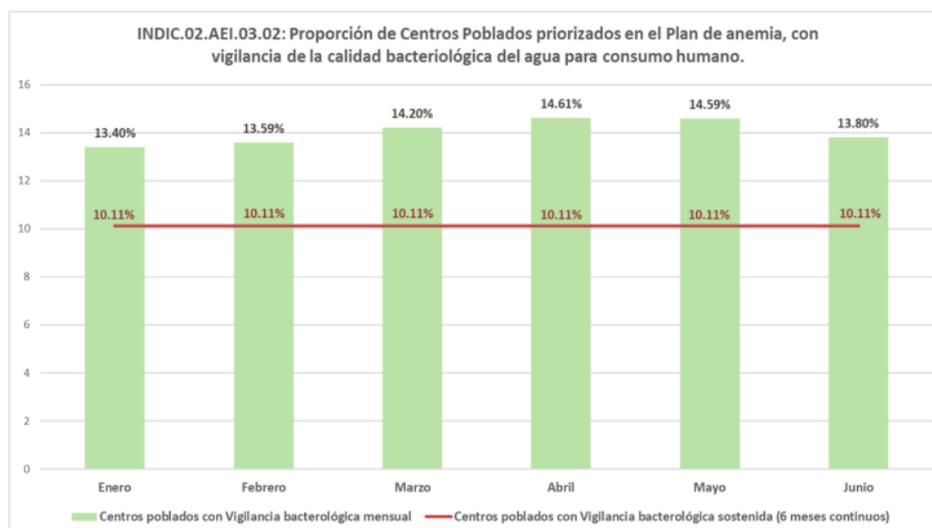
Acciones que contribuyeron al avance de la estrategia:

- 283 capacitación 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.

No obstante, al resultado, se evidencia que, por el número de fábricas registradas en la DIGESA, aun se tiene baja cantidad de recurso humano para las vigilancias sanitarias a las diferentes industrias de alimentos, a excepción de los hidrobiológicos y acuícolas, asimismo la carga laboral propias de las diferentes actividades del área de alimentos, retrasa las actividades de campo.

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

En el primer semestre del presente año, el indicador ha obtenido un valor de 10%, lo que representa un nivel de avance de 10% en relación a la meta programada de 100%, no alcanzado lo óptimo debido al limitado presupuesto asignado para ejecutar la actividad.



Fuente: DIGESA

Las acciones realizadas fueron las supervisiones y asistencias técnicas al personal de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA sobre las actividades de la vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, así como 2 talleres macroregionales de fortalecimiento de capacidades de las actividades de vigilancia de la calidad de agua, suelos, playas y piscinas.

Los factores que limitaron el cumplimiento, es el presupuesto para bienes y servicios, ya que no todos las IPRESS cuentan con equipos e insumos, así como las deficiencias en cloración, operación y mantenimiento en los Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

AEI.01 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador AEI.04.01.

Cuadro N°22. Resultados de los indicadores de la AEI.04.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 34% | OGDESC |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Memorandum N° 0374-2024-OGDESC-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud ha alcanzado un avance de 34%, valor que con respecto a la meta programada anual de 80% representa un nivel de avance de 42.5%.

La XXXV Reunión Ordinaria de la CIGS desarrollada el pasado 11 y 12 de enero del presente año en curso, los niveles de gobierno adoptaron un total de 75 acuerdos, de los cuales 37 acuerdos deben ser implementados por los Gobiernos Regionales, 32 acuerdos deben ser implementados por el Ministerio de Salud; y 06 a ambos niveles de gobierno, teniendo como fecha de cumplimiento el 31 de diciembre del presente año.

En la XXXVI Reunión Ordinaria de la CIGS desarrollada el pasado 25 y 26 de abril del presente año en curso, el MINSA y las GERESAs/DIRESAs adoptaron 37 acuerdos: de los cuales 05 acuerdos hacen precisión a la redacción de los acuerdos adoptados en la XXXV Reunión Ordinaria CIGS y 32 acuerdos nuevos. De estos 32 acuerdos nuevos, 19 acuerdos corresponden su implementación al Ministerio de Salud; 9 acuerdos corresponden implementar a las Gerencias y Direcciones Regionales de Salud; y 4 acuerdos al MINSA y GERESAs/DIRESAs.

En tal sentido, entre la XXXV y XXXVI CIGS se monitorean un total de 107 acuerdos a las diferentes direcciones del MINSA y a las 25 DIRESA/GERESAS

El factor que contribuyó a la obtención de resultados en este primer semestre fue el involucramiento del Despacho Ministerial, directores generales responsables del acuerdo para liderar el acompañamiento técnico y el monitoreo a GERESAs y DIRESAs, a fin de lograr implementar acuerdos relacionados a mejorar la ejecución presupuestal, anemia y Dengue, entre otros. Voluntad de la gran mayoría de Gerentes y Directores Regionales de Salud para trabajar anemia, dengue y otras prioridades de política para el 2024.

Es importante mencionar que se evidencian limitaciones de cumplimiento de los acuerdos relacionadas a metas de coberturas es el cambio frecuente de Directores Regionales de Salud y el Cambio de Directores Generales del MINSA.

No obstante, continuarán impulsando a las Direcciones Generales del MINSA en el monitoreo, seguimiento, acompañamiento técnico a las DIRESAs para implementar los acuerdos, especialmente aquellos ligados a indicadores como anemia, dengue, ejecución presupuestal.

AEI.02 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.04.02.

Cuadro N°23. Resultados de los indicadores de la AEI.04.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | ND | OGPPM |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Memorandum N° 060-2024-OGPPM-OMM-MINSA

Indicador: Proporción de procedimientos simplificados

En el primer semestre del 2024 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.

Hasta junio del 2023 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.

Por ende, esto determina que posterior al decreto legislativo 1310 no se requerirá realizar acciones de simplificación como es reducir requisitos, entre otros, por lo que sumar al resultado acumulado no será posible.

En tal sentido, ante las nuevas normas sobre calidad regulatoria, se evidencia la necesidad de reevaluación del indicador o su modificación.

AEI.03 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.04.03.

Cuadro N°24. Resultados de los indicadores de la AEI.04.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | DGAIN |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 122-2024-DGAIN-DAS-MINSA

Indicador: Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.

En el primer semestre del presente año, el indicador no cuenta con medición debido a que la información de financiamiento desagregado en las condiciones PEAS no está disponible.

AEI.04 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.04.04

Cuadro N°25. Resultados de los indicadores de la AEI.04.04

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 50% | OGCTI |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 004-2024-OGCTI-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación alcanzó un nivel avance de 50% respecto a la meta programada anual de 100%.

La Oficina General de Cooperación Técnica Internacional (OGCTI) en ejercicio de sus funciones ha gestionado la suscripción de 03 acuerdos para la materialización y ejecución de proyectos de cooperación internacional, suscritos con AIDS Healthcare Foundation, la farmacopea de los Estados Unidos y la cooperación japonesa para la transferencia de una donación dineraria.

Así mismo se realizaron actividades como la Gestión y participación en los Encuentros Binacionales, conferencias y talleres, desarrollados con apoyo de la comunidad internacional, en el marco de las actividades y proyectos de cooperación bilateral, la presentación y definición de compromisos binacionales para la Comisión de Vecindad Perú - Ecuador y el Comité de Frontera Norte Perú – Brasil, el seguimiento de las actividades de los proyectos desarrollados con las agencias de cooperación bilateral (KOICA, JICS, AFD y AECID, GIZ) y organismos no gubernamentales (por ejemplo: APURIMAC ONLUS) y renovación del Convenio N° 002-2012/MINSA, Convenio de Cooperación Técnica entre la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud de la República del Perú (MINSA) para la adquisición de vacunas, jeringas y otros insumos relacionados.

No obstante, a las acciones realizadas, se presentaron limitaciones asociadas principalmente a la demora en la remisión de los diferentes órganos del MINSA a la OGCTI, sobre diferentes documentos solicitados (opiniones técnicas, planes y proyectos de cooperación, atención de expedientes entre otros), para las gestiones de Cooperación bilateral que dificulta las gestiones con la oportunidad esperada.

Como medida para el cumplimiento de la meta anual, plantea realizar coordinaciones, desarrollo de reuniones y asistencia técnica con los órganos de línea del MINSA sobre los procedimientos y mecanismos de la cooperación internacional; a fin de articular acciones y brindar la atención oportuna a los documentos solicitados, asimismo coordinará oportunamente con OGPPM, CENARES y OPS.

AEI.05 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.04.05.

Cuadro N°26. Resultados de los indicadores de la AEI.04.05

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | ND | SG |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 041-2024-SG-OTRANS-MINSa

La Secretaría de Integridad Pública de la PCM, establece la medición del indicador en el último trimestre del año en curso, por lo que no se cuenta con la información.

AEI.06 del OEI.04

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.04.06

Cuadro N°27. Resultados de los indicadores de la AEI.04.06

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | OGPPM |
| | Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados. | 50% | ND | OGPPM |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 856-2024-OGPPM-OPMI-MINSa

Indicadores proxy que brindan información respecto a las brechas de inversiones:

Para el primer semestre del 2024 se tiene un total de 5 establecimientos de salud culminados y en funcionamiento, entre centros y puestos de salud. Asimismo, para hospitales se tiene que no se ha culminado ningún proyecto de inversión, por lo cual, la contribución a los Indicadores de Brecha son las siguientes:

Los avances de los Indicadores de Brechas son los siguientes:

Imagen N°01. Contribución a los Indicadores de Brechas de la OPMI

| N° | ID | Indicadores de Brecha (IB) | Brecha 2023 | Contribución | Valor Obtenido al Primer Sem |
|----|-----|---|-------------|--------------|------------------------------|
| 1 | 348 | Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada | 98.00% | 0.055% | 97.95% |
| 3 | 521 | Porcentaje de Hospitales con Capacidad Instalada Inadecuada | 94.31% | 0.000% | 94.31% |

Fuente: OPMI

Como se puede observar, hubo una contribución de cierre de brechas al 0.055% en el Porcentaje de Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención con Capacidad Instalada Inadecuada la brecha actual se reduce de 98.00% a 97.95%.

Principales actividades:

- Brindar asistencias técnicas en el marco de las funciones y competencias del área a diferentes entidades del país que evita los cuellos de botella en los cronogramas de las inversiones.
- Seguimiento a las inversiones con asignación de presupuesto en el presente año a las inversiones programadas y no programadas para el sector salud.
- Seguimiento a la adquisición de ambulancias para establecimientos de salud a través de una IOARR.

Factores que contribuyeron al avance:

- Inversiones del sector salud con Buena Pro.
- Inversiones con modalidad de financiamiento gobierno a gobierno y Banco Interamericano de Desarrollo.

Factores que limitaron el avance:

- La insuficiencia de capital humano calificado y especializado en la gestión inversiones del Sector Salud en los tres niveles de gobierno, quienes apliquen de manera adecuada los criterios técnicos en la identificación y selección de las inversiones, a fin de orientar los recursos del estado hacia efectivas necesidades sustentadas y prioritarias.
- Las condiciones o términos de referencia que la entidad plantea al consultor, presentan deficiencias debido a que no establecen las exigencias descritas en las normas técnicas de salud y las metodologías del ente rector en inversiones.
- Deficiencia en la elaboración de los expedientes técnicos, lo que retrasa el inicio de la ejecución de las inversiones.
- Obras paralizadas y expedientes técnicos de saldos de obra.
- Devoluciones en las solicitudes de Demanda Adicional para el financiamiento de las inversiones.

AEI.01 del OEI.05

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.05.01.

Cuadro N°28. Resultados de los indicadores de la AEI.05.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 79.80% | DIGEP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e INFORME N° D000004-2024-DIGEP-MDA-MINSA.

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención cuenta con un nivel de avance del 79.80¹³% valor que con respecto a la meta programada anual de 85% representa un avance de 93.88%.

La actividad realizada que contribuyó al avance del indicador, fue la asistencia técnica a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales, para el registro y actualización de datos de todos los recursos humanos en salud a nivel nacional, de tal manera que se optimicen los reportes e indicadores respectivos.

Además, el factor interno con mayor contribución, fue la disponibilidad por parte de la DIGEP, de un aplicativo informático donde las unidades ejecutoras del MINSA y Gobiernos Regionales, registran y actualizan diferentes datos de sus recursos humanos. Y como factor externo con mayor contribución fue el compromiso de los registradores del aplicativo INFORHUS acreditados por las propias unidades ejecutoras del MINSA y Gobiernos Regionales, para la actualización de datos del personal.

Al resultado, algunos factores que limitaron el desempeño, fue que en los últimos años no se han creado o incrementado incentivos económicos específicos para el personal en el primer nivel de atención, y el marco normativo vigente no permite el incremento de remuneraciones del personal contratado por el Decreto Legislativo N° 1057 - CAS. En este escenario, las propuestas de mejora están condicionadas al presupuesto de las unidades ejecutoras, la cual es limitada.

No obstante, a las limitaciones, como marco de la estrategia, DIGEP ha elevado propuestas para su inclusión en la demanda presupuestal solicitada por el MINSA al Ministerio de Economía y Finanzas, en la cual se encuentran medidas de mejora de las condiciones laborales para el personal de salud, como por ejemplo, el ascenso por años de servicio, el cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera, financiamiento de servicios complementarios en salud (horas extras) para el personal de salud.

¹³ De acuerdo a la información reportada de la base de datos del aplicativo INFORHUS al 30 de junio de 2024, se ha verificado que el 79,8% de recursos humanos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales permanecen al menos tres años en el primer nivel de atención.

AEI.02 del OEI.05

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.05.02.

Cuadro N°29. Resultados de los indicadores de la AEI.05.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 60% | DIGEP |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e INFORME N° D000004-2024-DIGEP-MDA-MINSa.

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente, presenta un avance de 60%, valor que con respecto a la meta programada anual de 80% representa un nivel de avance de 75%.

De 15 regiones del país, 25 cuentan con convenios de cooperación docente asistencial suscritos conforme a la norma vigente (Resolución Suprema N° 032-2005-SA). Esto se logró gracias a diversos factores que contribuyeron al desempeño. Entre lo más destacado, fue la capacidad de iniciativa de los integrantes del equipo técnico de articulación docencia en Servicio de la Dirección de Fortalecimiento de capacidades del Personal de la Salud-DIFOR de la DIGEP. Además, fue la disposición de los representantes de las DIRESA/GERESA para adaptarse a los cambios.

Además, las actividades realizadas que contribuyeron al avance del indicador, fueron las reuniones técnicas virtuales realizadas para la difusión de la modificación de los formatos de solicitudes de convenios.

No obstante, al resultado, algunos factores que limitaron el desempeño fueron el no cumplimiento por parte de los directivos y equipos técnicos de las DIRESA/GERESA, de los requisitos establecidos para la firma de los convenios, así como la rotación del personal (representantes) de la DIRESA/GERESA la cual no permitió dar sostenibilidad al trámite de los procedimientos y la normativa vigente de convenios de cooperación docente asistencial.

AEI.03 del OEI.05

Se analiza el avance de cumplimiento de los indicadores de la AEI.05.03.

Cuadro N°30. Resultados de los indicadores de la AEI.05.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 6 | DIGEP |
| | Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica. | 60 | 69 | CDC |
| | Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo. | 20 | 0 | CDC |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e INFORME N° D000004-2024-DIGEP-MDA-MINSa y Memorandum N° D002165-2024-CDC-MINSa

Indicador: Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.

En el primer semestre del presente año, se han implementado 6 PLANDES en 6 regiones del país (Madre de Dios, Ica, Puno, San Martín, Apurímac, La Libertad), valor que con respecto a la meta programada anual de 25 representa un nivel de avance de 24%.

Las actividades realizadas que contribuyeron al avance del indicador, fueron las reuniones virtuales, donde brindaron asistencia técnica relacionada con el Plan Nacional de Formación Profesional y Formación Laboral del Personal de la Salud PLANDES 2023-2026. Asimismo, uno de los factores que contribuyó fue la viabilidad política para su implementación, y la buena disposición de los equipos técnicos regionales.

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

En el primer semestre del presente año, 69 profesionales y técnicos de la salud se entrenaron en epidemiología básica, resultado que con relación a la meta anual programada de 60 representa un nivel avance mayor al 100%

Uno de los principales factores que contribuyeron este resultado fue la gestión de recursos a través de aliados estratégicos que financien la capacitación y consolidar el capital humano responsable de la gestión académica del FETP Frontline, sumado al apoyo de los especialistas del nivel nacional que cumplen labor de facilitadores, equivalen al valor agregado para el cumplimiento de la meta.

Sin embargo, a pesar de los avances, la disponibilidad limitada de los facilitadores y tutores que puedan realizar el seguimiento y acompañamiento a los alumnos durante el desarrollo del programa son factores que limitan mayores logros.

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

En el primer semestre del presente año, ningún profesional de salud se especializó en epidemiología de campo, resultado que con relación a la meta anual programada de 20 no representa ningún nivel avance. Durante los dos últimos años no se ha mostrado avance.

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

- Disponibilidad limitada de procesos y marco normativo para implementar el FETP Nivel Avanzado.
- Limitación presupuestal para la ejecución de una cohorte avanzada.
- Se requiere el desplazamiento de los participantes de regiones a Lima bajo la condición de destaque. sin embargo, no existen aún las condiciones administrativas para su implementación.

AEI.01 del OEI.06

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.06.01.

Cuadro N°31. Resultados de los indicadores de la AEI.06.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | CDC |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Memorandum N° D002165-2024-CDC-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, el 100% de semanas epidemiológicas contaron con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal., resultado que con relación a la meta anual programada de 100% representa un nivel avance 100%

Uno de los principales factores que contribuyeron este resultado fue el establecimiento de procesos estandarizados, el monitoreo y capacitación del personal involucrado en la Red Nacional de Epidemiología (RENACE) y la colaboración y compromiso del personal que labora en la RENACE.

AEI.02 del OEI.06

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.06.02.

Cuadro N°32. Resultados de los indicadores de la AEI.06.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 14.73% | OGTI |
| | Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica conectado al RENHICE. | 500 | 0 | OGTI |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 035-2024-OGTI-OIDT-ERDS-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada alcanzó el 14.73%, valor que, con respecto a la meta, representa un avance del 21.04%.

Los factores limitantes en el cumplimiento son:

- Equipos informáticos se encuentran obsoletos o con capacidad de procesamiento limitada en los establecimientos de salud, que no cumplen con los requisitos mínimos para ejecutar el SIHCE de manera eficiente.
- Falta de recursos para la adquisición y el mantenimiento de equipos informáticos adecuados en los establecimientos de salud.
- Rechazo de algunos usos ante la implementación del SIHCE del MINSA en un establecimiento de salud.
- No todos los profesionales de la salud cuentan con su DNle para la firma digital en el SIHCE del MINSA.
- Faltan incrementar campañas de promoción por parte de RENIEC para el uso del DNle en la firma digital en el SIHCE del MINSA

No obstante, la OGTI realizará las coordinaciones para el equipamiento informático adecuado en los establecimientos de salud.

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

Actualmente el Plan de Implementación de RENHICE no se encuentra implementado, por lo que no se cuenta con información disponible para la medición del indicador.

Como factor que limitó el cumplimiento, es porque la mayoría de actividades que permitían la implementación del RENHICE en relación a la infraestructura y software y el repositorio RENHICE (SIHCEs acreditados), están financiadas por el Componente 3 del Programa de Creación de Redes Integradas de Salud PCRIS; el cual, a la fecha, ha tenido un 0% de ejecución, a razón de cambios de gestión, alta rotación del recurso humano sin experiencia en temas técnicos de salud, así como cambios frecuentes de consultores especialistas y/o coordinadores de PCRIS.

No obstante, la OGTI, se encuentra trabajando con el PCRIS a fin de acelerar la definición de términos de referencia que permitan realizar las adquisiciones y contrataciones para la habilitación e implementación del RENHICE. Asimismo, se ha incorporado en la solicitud de demanda adicional requerida del 2025.

AEI.03 del OEI.06

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.06.03.

Cuadro N°33. Resultados de los indicadores de la AEI.06.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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 | 2785 | OGTI |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 035-2024-OGTI-OIDT-ERDS-MINSA

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

En el primer semestre del presente año, 2785 establecimientos de salud intercambian información de las inmunizaciones al HIS MINSA. Valor que con respecto a la meta programada anual de 700 representa un avance de cumplimiento de 100%.

Si bien los resultados son positivos, se requiere el desarrollo de nuevos servicios que permitan la integración de los sistemas de salud, la Socialización de los servicios desarrollados para ser usados por los establecimientos de salud y la elaboración de documentos normativos que coadyuven a la interoperabilidad de los sistemas.

AEI.04 del OEI.06

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.06.04.

Cuadro N°34. Resultados de los indicadores de la AEI.06.04

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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) | 90% | 46.2% | DIGTEL |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 081-2024-DIGTEL-DITEL-MINSA

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

En el primer semestre del presente año la proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS) alcanzó el 46.2%, valor que con respecto a la meta programada anual de 90% representa un nivel de avance de 51%.

Dentro de las actividades realizadas, la DIGTEL-DITEL (Dirección de Telemedicina) en ejercicio de sus funciones ha incorporado como indicador de desempeño a los servicios de telemedicina-teleinterconsulta en los convenios de gestión 2024 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; asimismo ha realizado 215 asistencias técnicas en el marco de las funciones y competencias de la Dirección de Telemedicina al primer semestre, y realizó la distribución de equipamiento informático y biométrico a 678 establecimientos de salud para el fortalecimiento de la telesalud.

Es importante tener en cuenta que los factores que influyeron en el avance son:

- Tienen el marco regulatorio que contribuye 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.
- Continúan 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” (MINSA, KOICA y APCI)
- Han ejecutado 01 Proyecto de Inversión de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) orientada a 678 IPRESS beneficiarias
- Han realizado las gestiones con el SIS para el mejoramiento de procesos para la prestación en telesalud teniendo aprobado en el presente año la Directiva N° 003-2024-SIS/GREP – V.01 “Directiva que regula el registro de las prestaciones de Telesalud brindadas a los asegurados SIS en el marco de la Telemedicina”, la misma que entró en vigencia a partir del 1 de junio del 2024.

No obstante, es necesario continuar con las asistencias técnicas a la DIRESA/GERESA/DIRIS a fin de contribuir al fortalecimiento de telesalud a nivel nacional, seguir promoviendo el uso de los servicios de telemedicina a través de medios de difusión, así como el desarrollo de la semana

internacional de telesalud que tiene previsto para el 2024 el concurso de buenas prácticas en telesalud, así como el I congreso científico en telesalud.

AEI.05 del OEI.06

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.06.05.

Cuadro N°35. Resultados de los indicadores de la AEI.06.05

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 80.2% | SG |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Informe N° 041-2024-SG-OTRANS-MINSa

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

En el primer semestre del presente año, el avance de la proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto alcanzó un nivel de avance de 80.2% en relación a la meta anual programada de 100%.

De los compromisos asumidos por el MINSa (8, 9, 10 y 11) el avance desagregado es:

- Compromiso 8 - DGIESP-DPCAN (60%): Implementar una herramienta informática para acceder a la información sobre servicios de salud oncológicos - MINSa
- Compromiso 9 – INS (85%): Diseñar e implementar un repositorio interactivo que permita el acceso a la información de los procesos de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS).INS.
- Compromiso 10 – PRONIS (100%): Actualizar y fortalecer las plataformas de acceso a información para proyectos de inversión en salud a nivel nacional – PRONIS.
- Compromiso 11 – SUSALUD (75.8%): Implementar en las IAFAS e IPRESS públicas priorizadas el uso del Modelo de Acreditación de las y los Asegurados (Modelo SITEDS). - SUSALUD

AEI.01 del OEI.07

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.07.01.

Cuadro N°36. Resultados de los indicadores de la AEI.07.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 60% | OGPPM |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01

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

En el primer semestre del presente año, el nivel de implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones alcanzó un nivel de avance de 60% en relación a la meta programada anual de 100%.

La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización realiza el seguimiento y evaluación de las políticas y planes del Sector Salud mediante reportes periódicos en el marco del SINAPLAN y en atención a los lineamientos metodológicos emitidos por el CEPLAN. Adicional a ello realiza el seguimiento y evaluación a los planes específicos y programas presupuestales mediante herramientas informáticas y digitales, de acuerdo a la normativa vigente, con el fin de conocer el impacto de las intervenciones sanitarias para el logro de los resultados sanitarios y de gestión en beneficio de la población.

A la fecha, se cuenta con reportadores digitales para el seguimiento y evaluación semestral y anual de las políticas y planes. En el caso del seguimiento y evaluación de los programas presupuestales se cuenta con el REUNIS y un tablero de control que permite el seguimiento en línea de la ejecución del presupuesto de los programas presupuestales.

Se prevé que, al término del año 2024, se cuente con el tablero de control único de políticas, planes y programas presupuestales diseñado.

AEI.02 del OEI.07

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.07.02.

Cuadro N°37. Resultados de los indicadores de la AEI.07.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 100% | 83% | OGTI |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01, OGTI.

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

En el primer semestre del 2024, la proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente, fue de 83%.

Uno de los factores más importantes que contribuyó al avance de la estrategia es la disponibilidad oportuna de la información y actualmente, se percibe un mayor interés de los órganos estructurales del Minsa por publicar sus indicadores en la plataforma de REUNIS.

Adicionalmente es importante mencionar, que se tuvieron inconvenientes con la licencia del software que se utiliza para la publicación de los indicadores en la plataforma de REUNIS.

Como medida para el logro de la meta anual, he han desarrollado mejoras en la presentación de los tableros de datos. Además, se redistribuyeron las responsabilidades del conjunto de indicadores.

AEI.01 del OEI.08

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.08.01

Cuadro N°38. Resultados de los indicadores de la AEI.08.01

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 49% | DIGERD |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Nota Informativa N° 084-2024-DIGERD-EGA-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 primer semestre del presente año, la proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068 alcanzó el 49%, valor que con respecto a la meta programada anual de 85% representa un nivel de avance de 57.65%.

Es decir que (de un total de 228 Unidades Ejecutoras de salud a nivel nacional: 197 a nivel regional y 31 a nivel de Lima Metropolitana), según el semáforo establecido por la PCM; al primer semestre 2024, el (49%) de Unidades Ejecutoras de Salud, implementan sus planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, utilizando el Programa Presupuestal PP 0068- Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres.

El valor obtenido ha sido alcanzado debido a la implementación del instrumento de seguimiento de ejecución Presupuestaria del Programa Presupuestal 0068 - Salud, el cual se encuentra institucionalizado, y que permiten tomar acciones preventivas y correctivas a fin de contribuir en fortalecer la ejecución adecuada del PP 0068 Salud, en ejecutoras de salud a nivel nacional.

Asimismo, desarrollaron estrategias orientadas al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los CPCED (o quien haga sus veces) en las Unidades Ejecutoras a nivel nacional, mediante asistencias técnicas periódicas, para la formulación y socialización de diversas directrices, así como para la programación y ejecución presupuestaria eficiente y oportuna de las actividades programadas financieramente a través del del PP068.

Han formulado y socializado diversas directrices para la intangibilidad de los recursos financieros de (Infraestructura, bienes y servicios, RR. HH, entre otros), y su continuidad operativa. Todas estas herramientas aunadas a las gestiones realizadas en coordinación con los CPCED (o quien haga sus veces), y los tomadores de decisiones de las Unidades Ejecutoras de DIRIS, DIRESAS Y GERESA a nivel nacional, han coadyuvado a la optimización de la ejecución de actividades relacionadas a la Gestión del Riesgo por Desastres en Salud, a nivel nacional.

Los factores que contribuyeron al desempeño del indicador, fueron las 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, así como el 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.

Limitaciones a la implementación de la estrategia:

- 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 2024, 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 la 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

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.08.02.

Cuadro N°39. Resultados de los indicadores de la AEI.08.02

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|--|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 0% | DIGERD |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Nota Informativa N° 084-2024-DIGERD-EGA-MINSA

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

Para alcanzar la meta establecida para el año 2024, la DIGERD en coordinación con la Escuela Nacional de Salud Pública, viene culminando, la primera edición de la actividad educativa (curso) denominada: “GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD” aprobada mediante Resolución Directoral N° D000094-2024-ENSAP-MINSA. Esta primera edición está vigente desde el 27/06/2024 al 31/07/2024

Siendo así, que las actividades operativas según POI DIGERD 2024, fueron reprogramadas para el II semestre 2024. Asimismo, se tiene una relación de 627 personas que han sido admitidas en el curso. <https://bit.ly/riesgos-desastres>, las cuales serán ejecutadas al II semestre 2024.

AEI.03 del OEI.08

Se analiza el avance de cumplimiento de los 02 indicadores de la AEI.08.03.

Cuadro N°40. Resultados de los indicadores de la AEI.08.03

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| AEI.08.03 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTIVO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD. (Prioridad:8) | Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres. | 100% | 0% | DIGERD |
| | Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres. | 83% | 0% | DIGERD |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Nota Informativa N° 084-2024-DIGERD-EGA-MINSA.

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

El avance del valor obtenido para este indicador es de "0%", debido a:

- La actualización de la Directiva "Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres", se encuentra para revisión y posterior emisión del acto resolutorio, en la Secretaría General del MINSA.
- La implementación de brigadas con vestuario, se encuentra en proceso de adquisiciones en la Oficina de Abastecimiento de la OGA- Minsa.
- El fortalecimiento de capacidades mediante los cursos de Formación de Brigadas, han sido reprogramados según POI DIGERD, para el II semestre 2024.

No obstante, las actividades operativas programadas según POI DIGERD 2024, que coadyuvan al cumplimiento de esta Acción Estratégica, han sido reprogramadas para el segundo semestre 2024.

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de Equipos Médicos de Emergencia (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres no presenta avances.

Los Equipos Médicos de Respuesta (EMT) es una estrategia que lidera la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La DIGERD desde el año 2021 viene trabajando multisectorialmente para la creación e implementación de los Equipos Médicos de Respuesta (EMT) en Perú.

Actualmente el Documento técnico "Implementación de la estrategia de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT) para la respuesta a desastres en el Perú", se encuentra en la Organización Panamericana de la salud (OPS), para su revisión y aprobación.

Como estrategia para el cumplimiento de la meta anual, se viene realizando reuniones del Grupo de Trabajo Multisectorial de naturaleza temporal, dependiente del Ministerio de Salud, para la elaboración del documento técnico EMT, así como realización de convocatoria para la realización el primer curso de EMT.

Como factores que limitaron el desempeño, es debido al presupuesto insuficiente para la realización de las actividades relacionadas a la implementación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT), con RRHH, Equipamiento, mobiliario e insumos necesarios para su funcionamiento, asimismo las dificultades en las instancias pertinentes para el proceso de aprobación de la Directiva para la creación e implementación de los Equipos Médicos de Emergencia (EMT).

AEI.04 del OEI.08

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.08.04

Cuadro N°41. Resultados de los indicadores de la AEI.08.04

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|--|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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% | 33% | DIGERD |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Nota Informativa N° 084-2024-DIGERD-EGA-MINSa

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

En el primer semestre del presente año, la proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional presenta un nivel de avance de 33%, en relación a la meta programada anual de 85%.

La implementación de la estrategia se vio limitada debido a Insuficiente presencia de los titulares del GT-GRD MINSa durante la ejecución de simulacros y simulaciones no permitieron obtener un resultado oportuno para la toma de decisiones durante el ejercicio; las mismas que no acudieron debido a la recargada labor de los funcionarios MINSa (considerando que se activa el GT-GRD cuando la emergencia se presenta, la misma que está presidida por la más alta autoridad y los Directores Generales de la Órganos y Unidades Orgánicas del MINSa). Asimismo, la DIRIS de Lima Metropolitana, demoran en envío de la información sobre la afectación de sus EE. SS de su jurisdicción.

Se han presentado una Inadecuada comunicación por parte de las DIRIS-Lima (no todas las DIRIS cuentan con equipos de radiocomunicaciones adecuados para situaciones de emergencias y desastres.

La DIGERD en ejercicio de sus funciones, a través de la Unidad de Movilización, ejecutó: 01 simulacro a nivel Nacional Multipeligro y 01 ejercicio de simulación por sismo seguido de tsunami, a fin 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”, el cual repercute en favor de la comunidad en riesgo.

AEI.05 del OEI.08

Se analiza el avance de cumplimiento del indicador de la AEI.08.05.

Cuadro N°42. Resultados de los indicadores de la AEI.08.05

| DESCRIPCIÓN | INDICADOR | LOGRO ESPERADO | VALOR OBTENIDO AL I SEMESTRE | UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE |
|---|---|----------------|------------------------------|-----------------------------|
| | | 2024 | 2024 | |
| 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. | 100% | 54% | DIGERD |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSa, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01 e Nota Informativa N° 084-2024-DIGERD-EGA-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 primer semestre del presente año, la 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 alcanzó el 54%, valor que con respecto a la meta programada anual de 100% representa un avance de 54%.

Al primer semestre 2024, se registraron 3,077 eventos de emergencias y desastres que causaron daños a la salud, según el SIREED; de los cuales. 1,660 fueron registrados oportunamente dentro de las 02 horas de ocurrido el evento lo que permitió la atención oportuna.

El Centro de Operaciones de Emergencia (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 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.

Se llevaron a cabo asistencias técnicas presenciales y a través de las plataformas virtuales en temas de gestión de la información de emergencias y desastres en salud, para el fortalecimiento de capacidades del personal que labora en los EMED Salud de DIRIS, DIREAS Y GERESA a nivel nacional. Al primer semestre 2024, se desarrollaron catorce (14) capacitaciones y asistencias presenciales y virtuales a las regiones del país.

Los factores que limitaron el desempeño:

- El Sistema de Registro de Emergencias y Desastres - SIREED como plataforma que consolida la información de emergencias y desastres que hayan generado daños a la salud, es utilizada por el equipo técnico del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Salud - EMED Salud, dependiendo de ellos el registro oportuno del evento.
- La alta rotación del personal en las regiones del país, que genera el reinicio de acciones de fortalecimiento, limitó la continuidad de los registros de forma oportuna y adecuada.
- Limitada cantidad de personal en los EMED Salud que no permite cumplir turnos continuos de 24 horas, dejando de registrar los eventos que se desarrollan de forma nocturna.
- La lejanía de los lugares donde ocurren emergencias y desastres, lo cual dificulta la obtención de información, por falta de equipos y herramientas de comunicación adecuada.

Como medidas para el logro de la meta anual, se requerirá sincerar y reformular las metas programadas en el PEI para los años 2025 y 2026, en base a lo alcanzado en los últimos años. se sensibilizará e involucrará a los funcionarios (directores) de las DIREAS/GERESAS/DIRIS en la Gestión del Riesgo de Desastres y además se continuará con las reuniones, para brindar las asistencias técnicas en el fortalecimiento de la gestión de información al personal de los EMED Salud a nivel nacional.

2.2. Análisis de implementación de Acciones Estratégicas Institucionales priorizadas

Cuadro N°43. Resumen de resultados de los indicadores de AEI

| INDICADORES POR AEI | 95% (MAYOR O IGUAL) | [75%-95%> | [0%-75%> | INDICADORES QUE NO PRESETAN MEDICIÓN |
|---------------------|---------------------|-----------|----------|--------------------------------------|
| 69 | 10 | 10 | 35 | 14 |

Elaboración propia Equipo Políticas y Planes Estratégico. Fuente: Reporte de seguimiento del PEI 2019 - 2027 ampliado del MINSA, correspondiente al primer semestre del año 2024 - Aplicativo CEPLAN V.01.

2.2.1. Análisis de implementación considerando los productos de las Acciones Estratégicas Institucionales priorizadas

a) Productos Priorizados

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

- **El fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención no solo mejora la calidad de los servicios de salud, sino que también contribuye a la prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el ámbito de las Redes Integradas de Salud, que es el 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.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** Los casos de cáncer están condicionados por diversos factores. En primer lugar, se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a agentes infecciosos como son: el virus del papiloma humano (asociado a cáncer de cuello uterino), virus de la hepatitis B (asociado a cáncer de hígado), la bacteria *Helicobacter Pylori* (asociado a cáncer de estómago), cáncer orofaríngeo, entre otros; además de hábitos de vida poco saludables como el consumo de tabaco, alcohol, consumo de grasas y poco consumo de vegetales, frutas.
En base a lo previamente mencionado se busca fortalecer la infraestructura, equipamiento y los recursos humanos de toda esta vía clínica especializada, a través de proyectos de inversión, mejorando la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, brindando tratamiento con quimioterapia en la totalidad de regiones y desarrollando servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; y desconcentrando los 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; así mismo de forma diferenciada tratamiento con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja.
- **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 y gestiones digitales.

Cuadro N°44: 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

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°45: 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 |

| Programas Presupuestales Orientados a Resultados | Productos | Acciones Estratégicas Institucionales |
|--|---|---|
| | | 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 09.08.2024
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:

I. 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°46: Ejecución Física al Primer Semestre de Niños Con Vacuna Completa

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|---|---------------------------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA | 5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS | 3325401 VACUNACION NIÑO 1 AÑO | NIÑO PROTEGIDO | 52,663 | 39,792 | 75.56% |
| | | 3325402 VACUNACION NIÑO 1 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 59,733 | 50,209 | 84.06% |
| | | 3325403 VACUNACION NIÑO 4 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 53,957 | 37,692 | 69.86% |
| | | 3325404 VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO | NIÑO PROTEGIDO | 39,732 | 32,243 | 81.15% |
| | | 3325405 VACUNACION NIÑO 2 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 33,541 | 12,147 | 36.22% |
| | | 3325406 VACUNACION NIÑO 3 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 14,014 | 18,100 | 129.16% |
| Total 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA | | | | 253,640 | 190,183 | 74.98% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 46, el Producto 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA; en el cual se ha identificado 05 actividades operativas programando un total de 253,640 niños protegidos de los cuales se ejecutó un 74.99% que equivale a 190,183 niños protegidos.

II. 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°47: Ejecución Física al Primer Semestre de Niños con CRED Completo Según Edad

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|--|-------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 91,302 | 30,011 | 32.87% |
| | 5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A | 3325512 NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES | NIÑO SUPLEMENTADO | 38,677 | 15,454 | 39.96% |
| Total 3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD | | | | 129,979 | 45,465 | 34.98% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024. Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°47, se puede apreciar el Producto 3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD; con 02 actividades operativas cuya programación anual tiene un total de 91,302 niños controlados de los cuales se ejecutó el 32.87% que equivale a 30,011 niños controlados. Asimismo, se ha programado un total de 38,677 niños suplementados; de los cuales se ha ejecutado un total de 39.96% que equivale a 15,454 niños suplementados.

III. 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°48: Ejecución Física al Primer Semestre de Niños y Niñas con atención de la Anemia por deficiencia de hierro

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|--|---------------------|------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | 5006270 BRINDAR ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | 3331501 ANEMIA | CASO TRATADO | 24,642 | 10,628 | 43.13% |
| Total 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO | | | | 24,642 | 10,628 | 43.13% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°48, 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 24,642 casos tratados de anemia; de los cuales se ejecutó un 43.13% que equivale a atención de 10,628 casos tratados.

0002 - SALUD MATERNO NEONATAL:

IV. PRODUCTO: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Actividades:

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

Cuadro N°49: Ejecución Física al Primer Semestre de Atención Prenatal Reenfocada

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA | 5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA | 3317201 ATENCIÓN A LA GESTANTE | GESTANTE CONTROLADA | 42,166 | 25,736 | 61.03% |
| | | 3317210 GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO | GESTANTE SUPLEMENTADA | 35,683 | 33,877 | 94.94% |
| Total 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA | | | | 77,849 | 59,613 | 76.58% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°49, se puede apreciar el Producto 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA, con 02 actividades operativas programadas, programando un total de 42,166 gestantes controladas de los cuales se ejecutó el 61.03% que equivale a 25,736 niños controlados. Asimismo, se ha programado un total de 35,683 gestantes suplementadas; de los cuales se ha ejecutado un total de 76.58% que equivale a 33,877 gestantes suplementadas.

V. 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°50: Ejecución Física al Primer Semestre de Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|---|----------------------|-------------------|---------------------|----------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO | 5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES | 5000502 ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE | ADOLESCENTE ATENDIDA | 42,768 | 47,598 | 111.29% |
| Total 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO | | | | 42,768 | 47,598 | 111.29% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Para el siguiente producto en el Cuadro N°50, 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 42,768, de los cuales su ejecución supera lo programado que equivale a 47,598 adolescentes atendidas.

0016 - TBC/VIH - SIDA

VI. 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°51: Ejecución Física al Primer Semestre de 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. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL | 5000079 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS | 4396901 NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL | PERSONA ATENDIDA | 887 | 784 | 88.39% |
| | | 4396902 ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL | PERSONA ATENDIDA | 67,827 | 78,605 | 115.89% |
| Total 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL | | | | 68,714 | 79,389 | 115.54% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024

Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°51, 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 68,714 personas atendidas; de los cuales obtuvo el 115.54% que equivale a la atención de 79,389 personas atendidas.

VII. 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°52: Ejecución Física al Primer Semestre 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. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 4,363 | 3,827 | 87.71% |
| | | 4396504 ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE | PERSONA TRATADA | 820 | 741 | 90.37% |
| | | 4396509 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR | PERSONA TRATADA | 416 | 127 | 30.53% |
| | | 4396510 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE TB Y COINFECCION VIH/SIDA | PERSONA TRATADA | 249 | 232 | 93.17% |
| | 5006273 MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS | 4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS | PERSONA TRATADA | 238 | 268 | 111.34% |
| Total 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES | | | | 6,086 | 5,195 | 85.36% |

Fuente: Reporte de seguimiento del aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°52, 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 6,086 personas tratadas de los cuales se ejecutó el 85.36% que equivale a 5,195 personas tratadas.

VIII. 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°53: Ejecución Física al Primer Semestre 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. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 632 | 631 | 99.84% |
| Total 3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE XDR | | | | 632 | 631 | 99.84% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°53, 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 632 personas tratadas; de los cuales se ejecutó un 99.84% que equivale a la atención de 631 personas tratadas.

IX. 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°54: Ejecución Física al Primer Semestre de Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|--|---|------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 152,480 | 132,077 | 86.62% |
| Total 3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS | | | | 152,480 | 132,077 | 86.62% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°54, 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 152,480 personas atendidas, de los cuales se alcanzó el 86.62% que equivale a 132,077 personas atendidas.

X. PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

Actividades:

- **DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS**
 - Diagnóstico de tuberculosis pulmonar.
 - Diagnóstico de tuberculosis extra pulmonar.

Cuadro N°55: Ejecución Física al Primer Semestre de Personas con diagnóstico de tuberculosis

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | 5004438 DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS | 4396401 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR | PERSONA DIAGNOSTICADA | 5,971 | 5,679 | 95.11% |
| | | 4396402 DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR | PERSONA DIAGNOSTICADA | 869 | 825 | 94.94% |
| Total 3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS | | | | 6,840 | 6,504 | 95.09% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°55, 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 6,840 personas diagnosticadas; de los cuales obtuvo una ejecución del 95.09% que equivale a la atención de 6,504 personas diagnosticadas.

0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

XI. 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°56: Ejecución Física al Primer Semestre de Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|---|---|------------------|-------------------|---------------------|----------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 61,799 | 47,811 | 77.37% |
| | 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 | 29,834 | 8,264 | 27.70% |

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|--|------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| | 5006004 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO | 0215077 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO | PERSONA TAMIZADA | 33,452 | 27,337 | 81.72% |
| Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO | | | | 125,085 | 83,412 | 66.68% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°56, el Producto 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO, ha programado 03 actividades operativas; en las cuales se ha programado 125,085 personas tamizadas, de los cuales se alcanzó el 66.68% que equivale a 83,412 personas tamizadas.

XII. 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°57: Ejecución Física al Primer Semestre de Niña protegida con vacuna VPH

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|---|---|------------------|-------------------|---------------------|----------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 135,355 | 163,228 | 120.59% |
| Total 3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH | | | | 135,355 | 163,228 | 120.59% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°57, 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 135,355 niños protegidos, de los cuales se obtuvo el 120.59% de la meta esperada, cuya equivalencia corresponde a 163,228 niños protegidos. Esta debido a la Implementación del Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2024, aprobado con RM N.°061-2024-MINSA.

XIII. 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°58: Ejecución Física al Primer Semestre de Mujer tamizada en cáncer de mama

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|---|---|------------------|-------------------|---------------------|---------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| 3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER 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 | 67,847 | 43,834 | 64.61% |
| | 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 | 9,663 | 6,104 | 63.17% |
| Total 3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA | | | | 77,510 | 49,938 | 64.43% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024. Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro N°58, el Producto 3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA, tiene 02 actividades operativas; programando un total de 77,510 personas tamizadas; de los cuales se obtuvo una ejecución del 64.43% que equivale a la atención de 49,938 personas tamizadas.

0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

XIV. 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°59: Ejecución Física al Primer Semestre de Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|---|--|---|------------------|-------------------|---------------------|----------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % 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 | 274,270 | 269,896 | 98.41% |
| | 5006280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS | 0070609 TAMIZAJE DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS | PERSONA TAMIZADA | 92,226 | 105,222 | 114.09% |

| Producto | Actividad Presupuestal | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--|---|--|------------------|-------------------|---------------------|----------------|
| | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| | MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO YO PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA | 5005926 TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS. | PERSONA TAMIZADA | 31,974 | 35,802 | 111.97% |
| Total 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS | | | | 398,470 | 410,920 | 103.12% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro N°59, el Producto 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS, se ha programado 03 actividades Operativas, programando un total de 398,470 personas tamizadas; de los cuales alcanzó una ejecución del 103.12% superando la meta programada.

2.2.2. Identificación de las Acciones Estratégicas Institucionales críticas

De acuerdo a las ejecuciones realizadas en el primer semestre del año 2024, 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°60: Acciones Estratégicas Institucionales con Ejecución Crítica, Ejercicio I Semestre 2024

| Cód. AEI | Descripción |
|-----------|--|
| 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. |
| 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.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. |
| AEI.02.03 | REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. |
| AEI.02.09 | ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES. |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024. Elaboración Equipo POI MINSA

2.2.3. Análisis de la ejecución operativa en las Acciones Estratégicas Institucionales críticas

De acuerdo a las priorizaciones realizadas de los Productos con sus respectivas AO por AEI, se identifica que cuentan con AO con ejecución de metas físicas menor al 75% durante el primer semestre 2024.

Cuadro N°61: Ejecución Física al Primer Semestre crítica de los Productos y AO priorizados por AEI

| OEI | AEI | Producto | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--------|-----------|----------|---|-----------------------|-------------------|---------------------|----------|
| | | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| OEI.01 | AEI.01.01 | 3033254 | 3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 42,579 | 29,717 | 69.79% |
| OEI.01 | AEI.01.01 | 3033254 | 3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 23,722 | 9,647 | 40.67% |
| OEI.01 | AEI.01.01 | 3033255 | 3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES | NIÑO SUPLEMENTADO | 3,178 | 1,551 | 48.80% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3000004 | 0215075 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO | PERSONA TAMIZADA | 6,683 | 2,092 | 31.30% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3000004 | 0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO | PERSONA TAMIZADA | 1,440 | 760 | 52.78% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3000672 | 4396509 - ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR) | PERSONA TRATADA | 393 | 106 | 26.97% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3000698 | 0070606 - TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS | PERSONA TAMIZADA | 10,402 | 7,376 | 70.91% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3000878 | 3331501 - ANEMIA | CASO TRATADO | 1,108 | 234 | 21.12% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033172 | 3317201 - ATENCION A LA GESTANTE | GESTANTE CONTROLADA | 6,159 | 2,219 | 36.03% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033254 | 3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO | NIÑO PROTEGIDO | 3,935 | 2,544 | 64.65% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033254 | 3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 4,517 | 3,247 | 71.88% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033254 | 3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 4,574 | 3,123 | 68.28% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033254 | 3325404 - VACUNACION NIÑO RECIENTE NACIDO | NIÑO PROTEGIDO | 1,722 | 93 | 5.40% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033254 | 3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 4,065 | 785 | 19.31% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033255 | 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD | NIÑO CONTROLADO | 20,715 | 10,669 | 51.50% |
| OEI.01 | AEI.01.02 | 3033255 | 3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES | NIÑO SUPLEMENTADO | 6,966 | 2,844 | 40.83% |
| OEI.01 | AEI.01.05 | 3000878 | 3331501 - ANEMIA | CASO TRATADO | 19,705 | 8,843 | 44.88% |
| OEI.01 | AEI.01.05 | 3033172 | 3317210 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO | GESTANTE CONTROLADA | 268 | 93 | 34.70% |
| OEI.01 | AEI.01.05 | 3033172 | 3317210 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO | GESTANTE SUPLEMENTADA | 2,949 | 2,010 | 68.16% |
| OEI.01 | AEI.01.05 | 3033255 | 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD | NIÑO CONTROLADO | 12,791 | 6,861 | 53.64% |
| OEI.01 | AEI.01.05 | 3033255 | 3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES | NIÑO SUPLEMENTADO | 26,685 | 10,164 | 38.09% |
| OEI.01 | AEI.01.06 | 3000004 | 0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO | PERSONA TAMIZADA | 25,401 | 6,513 | 25.64% |

| OEI | AEI | Producto | Actividad Operativa | Unidad de Medida | Meta Física | | |
|--------|-----------|----------|---|-----------------------|-------------------|---------------------|----------|
| | | | | | Reprog. Semestral | Ejecución Semestral | % Avance |
| | | | ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO | | | | |
| OEI.01 | AEI.01.06 | 3000698 | 0070606 - TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS | PERSONA TAMIZADA | 10,368 | 7,723 | 74.49% |
| OEI.01 | AEI.01.06 | 3000816 | 0215078 - TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA | PERSONA TAMIZADA | 64,647 | 40,637 | 62.86% |
| OEI.01 | AEI.01.06 | 3000816 | 0081601 - TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFIA BILATERAL PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA | PERSONA TAMIZADA | 8,762 | 5,317 | 60.68% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3000878 | 3331501 - ANEMIA | CASO TRATADO | 1,342 | 337 | 25.11% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033254 | 3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO | NIÑO PROTEGIDO | 5,708 | 4,256 | 74.56% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033254 | 3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 6,804 | 4,852 | 71.31% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033254 | 3325404 - VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO | NIÑO PROTEGIDO | 3,635 | 582 | 16.01% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033254 | 3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS | NIÑO PROTEGIDO | 5,754 | 1,715 | 29.81% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033255 | 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD | NIÑO CONTROLADO | 12,738 | 3,440 | 27.01% |
| OEI.01 | AEI.01.07 | 3033255 | 3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES | NIÑO SUPLEMENTADO | 1,848 | 895 | 48.43% |
| OEI.01 | AEI.01.09 | 3000004 | 0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO | PERSONA TAMIZADA | 2,993 | 991 | 33.11% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000614 | 4396401 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR | PERSONA DIAGNOSTICADA | 193 | 123 | 63.73% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000672 | 4396504 - ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE | PERSONA TRATADA | 50 | 21 | 42.00% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000672 | 4396509 - ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR) | PERSONA TRATADA | 4 | 2 | 50.00% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000672 | 4396510 - ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (TB Y COINFECCION VIH-SIDA) | PERSONA TRATADA | 12 | 4 | 33.33% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000672 | 4396505 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS | PERSONA ATENDIDA | 28 | 20 | 71.43% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3000878 | 3331501 - ANEMIA | CASO TRATADO | 2,032 | 758 | 37.30% |
| OEI.02 | AEI.02.03 | 3033172 | 3317201 - ATENCION A LA GESTANTE | GESTANTE CONTROLADA | 22,350 | 10,333 | 46.23% |
| OEI.02 | AEI.02.09 | 3000004 | 0215077 - DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO | PERSONA TAMIZADA | 2,304 | 1,724 | 74.83% |
| OEI.02 | AEI.02.09 | 3033255 | 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD | NIÑO CONTROLADO | 44,528 | 8,511 | 19.11% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

En el cuadro anterior, se identifica AO con ejecución física críticas por OEI y AEI, la AO 3325404 - VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO, se encuentra enlazada a las AEI.01.02 y AEI.01.07 con una ejecución de metas físicas 5.40% y 16.01% respectivamente, seguida por la AO 3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD, se encuentra enlazada a las AEI.01.02, AEI.01.05, AEI.01.07 y AEI.02.09 con ejecución de 51.50%, 53.64%, 27.01% y 19.11% respectivamente.

2.2.3.1. Análisis de la actualización del POI 2024

a) Actualización física y financiera por Objetivo Estratégico Institucional

La mayor variación a nivel de objetivos estratégicos institucionales se evidencia en 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”*, que registra un incremento de 342 actividades operativas respecto al POI Anual 2024, que representan una variación del 22.15%, y registran una disminución presupuestal de 271,038,219 millones de soles, que representa un -9.52% respecto al POI Anual 2024.

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 258 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2024 Actualizado versión 1, que representan una variación de 6.14% y registra un incremento presupuestal de 438,888,179 millones de soles, que representa un 9.93% respecto al POI Anual 2024.

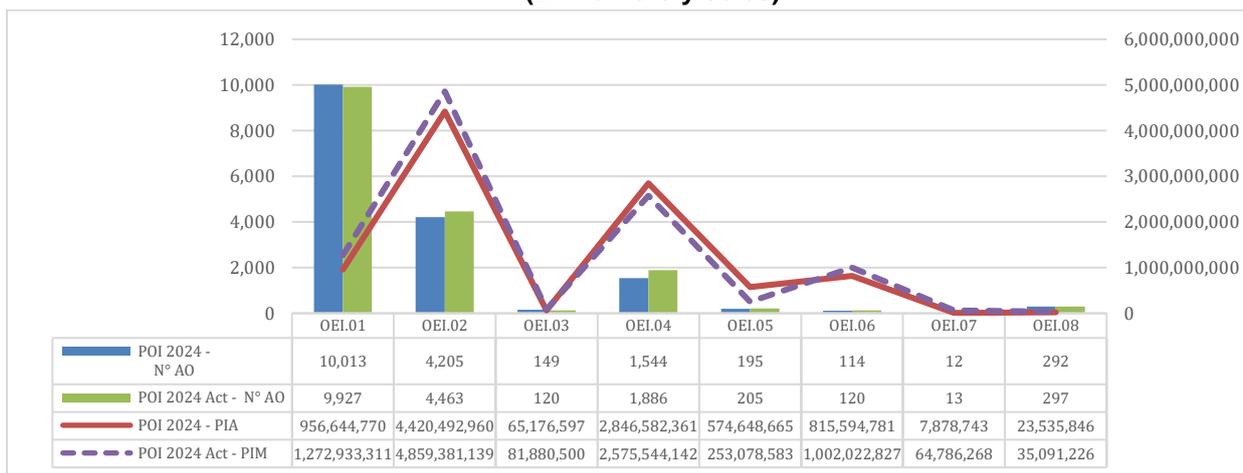
Y finalmente, el OEI.01: *“Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales”*, que registra una disminución de 86 actividades operativas respecto al POI Anual 2024, que representan una variación del -0.86%, y registra un incremento presupuestal de 316,288,541 millones de soles, que representa un 33.06 % respecto al POI Anual 2024, tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°62: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio I Semestre 2024 (En número y soles)

| Objetivos Estratégicos Institucionales | POI 2024 | | POI 2024 Actualizado versión 1 | | Diferencia | |
|--|---------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|------------|--------------------|
| | N° AO | PIA | N° AO | PIM | N° AO | (PIM-PIA) |
| OEI.01 | 10,013 | 956,644,770 | 9,927 | 1,272,933,311 | -86 | 316,288,541 |
| OEI.02 | 4,205 | 4,420,492,960 | 4,463 | 4,859,381,139 | 258 | 438,888,179 |
| OEI.03 | 149 | 65,176,597 | 120 | 81,880,500 | -29 | 16,703,903 |
| OEI.04 | 1,544 | 2,846,582,361 | 1,886 | 2,575,544,142 | 342 | -271,038,219 |
| OEI.05 | 195 | 574,648,665 | 205 | 253,078,583 | 10 | -321,570,082 |
| OEI.06 | 114 | 815,594,781 | 120 | 1,002,022,827 | 6 | 186,428,046 |
| OEI.07 | 12 | 7,878,743 | 13 | 64,786,268 | 1 | 56,907,525 |
| OEI.08 | 292 | 23,535,846 | 297 | 35,091,226 | 5 | 11,555,380 |
| TOTAL | 16,524 | 9,710,554,723 | 17,031 | 10,144,717,997 | 507 | 434,163,274 |

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 31.07.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 01.07.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Gráfico N°01: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio I Semestre 2024 (En número y soles)



Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 31.07.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 01.07.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

b) Actualización física y financiera por Categoría Presupuestal

A nivel de categoría presupuestal se observa un incremento de 507 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 524 a 17 031. Asimismo, se evidencia un incremento presupuestal de 434,163,274 millones de soles.

Se registra una mayor variación en la categoría presupuestal 9002. Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos, con un incremento de 500 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 510,953,643 millones de soles.

Se registra una disminución en la categoría presupuestal 0002. Salud Materno Neonatal, con una disminución de 66 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 108,529,307 millones de soles, tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°63: Variación Física y Financiera de la Categoría Presupuestal, Ejercicio I Semestre 2024 (En número y soles)

| Categoría Presupuestal | POI 2024 | | POI 2024 Actualizado versión 1 | | Diferencia | |
|------------------------|----------|---------------|--------------------------------|---------------|------------|--------------|
| | N° AO | PIA | N° AO | PIM | N° AO | (PIM-PIA) |
| 2 | 2505 | 433,548,126 | 2439 | 542,077,433 | -66 | 108,529,307 |
| 16 | 1,531 | 173,552,219 | 1,524 | 203,512,717 | -7 | 29,960,498 |
| 17 | 1092 | 75,803,171 | 1093 | 87,693,681 | 1 | 11,890,510 |
| 18 | 2666 | 144,503,850 | 2650 | 186,811,472 | -16 | 42,307,622 |
| 24 | 669 | 513,353,956 | 751 | 591,695,962 | 82 | 78,342,006 |
| 68 | 256 | 20,172,927 | 261 | 26,474,855 | 5 | 6,301,928 |
| 104 | 340 | 385,136,349 | 339 | 462,562,290 | -1 | 77,425,941 |
| 129 | 991 | 52,079,160 | 1008 | 72,501,083 | 17 | 20,421,923 |
| 131 | 1305 | 150,650,390 | 1276 | 174,527,854 | -29 | 23,877,464 |
| 1001 | 1285 | 511,486,705 | 1286 | 592,566,839 | 1 | 81,080,134 |
| 1002 | 120 | 24,924,644 | 120 | 25,714,331 | 0 | 789,687 |
| 9001 | 1198 | 2,734,075,553 | 1218 | 2,176,358,164 | 20 | -557,717,389 |
| 9002 | 2566 | 4,491,267,673 | 3066 | 5,002,221,316 | 500 | 510,953,643 |

| Categoría Presupuestal | POI 2024 | | POI 2024 Actualizado versión 1 | | Diferencia | |
|------------------------|---------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|------------|--------------------|
| | N° AO | PIA | N° AO | PIM | N° AO | (PIM-PIA) |
| TOTAL | 16,524 | 9,710,554,723 | 17,031 | 10,144,717,997 | 507 | 434,163,274 |

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 31.07.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 01.07.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

c) Actualización física y financiera por Unidad Ejecutora

A nivel de unidades ejecutoras se observa una variación de 507 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 524 a 17 031; registrando un mayor incremento de actividades operativas en el Programa Nacional de Inversiones en Salud, que presenta un incremento de 182 actividades operativas e inversiones, y a su vez, una disminución presupuestal de 11,303,618 millones de soles, respecto al POI 2024, tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°64: Variación Física y Financiera de Unidad Ejecutora, Ejercicio I Semestre 2024 (En número y soles)

| Unidad Ejecutora | POI 2024 | | POI 2024 Actualizado versión 1 | | Diferencia | |
|--|----------|---------------|--------------------------------|---------------|------------|--------------|
| | N° AO | PIA | N° AO | PIM | N° AO | (PIM-PIA) |
| ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA | 516 | 2,527,508,872 | 595 | 2,042,066,487 | 79 | -485,442,385 |
| CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD | 170 | 1,604,589,872 | 181 | 1,616,989,726 | 11 | 97,162,738 |
| DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO | 2,166 | 329,508,494 | 2,170 | 386,224,816 | 8 | 15,129,940 |
| DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE | 1,887 | 207,610,944 | 1,899 | 242,954,400 | 12 | 96,229,140 |
| DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE | 2,226 | 397,254,192 | 2,270 | 465,566,688 | 44 | 33,407,797 |
| DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR | 1,614 | 405,790,778 | 1,626 | 458,994,795 | 11 | 89,160,703 |
| HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA" | 375 | 38,198,518 | 385 | 50,204,864 | 10 | 12,006,346 |
| HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | 372 | 73,001,345 | 375 | 87,333,141 | 3 | 14,331,796 |
| HOSPITAL CAYETANO HEREDIA | 341 | 215,206,877 | 345 | 278,466,222 | 4 | 63,418,145 |
| HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA | 375 | 203,532,281 | 393 | 254,839,661 | 18 | 51,307,380 |
| HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA | 500 | 122,335,796 | 510 | 140,389,854 | 9 | 18,053,088 |
| HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA | 95 | 87,657,346 | 109 | 99,889,614 | 14 | 12,232,268 |
| HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS | 47 | 58,055,239 | 57 | 66,215,612 | 10 | 8,163,075 |
| HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR | 427 | 125,649,816 | 444 | 173,211,668 | 16 | 50,057,704 |
| HOSPITAL DE HUAYCAN | 389 | 38,740,570 | 386 | 46,867,025 | -3 | 8,126,455 |
| HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE | 460 | 141,217,671 | 382 | 168,954,444 | -78 | 27,736,773 |
| HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN | 181 | 47,505,555 | 157 | 55,129,317 | -27 | 7,644,947 |
| HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA | 447 | 282,022,310 | 453 | 343,410,560 | 6 | 61,388,250 |
| HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME | 328 | 126,403,970 | 344 | 153,489,060 | 16 | 27,085,090 |
| HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO | 381 | 240,462,060 | 377 | 289,589,537 | 5 | 49,127,477 |
| HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE | 486 | 208,454,793 | 492 | 254,163,312 | 6 | 45,708,519 |
| HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA | 88 | 67,787,859 | 90 | 72,811,701 | 2 | 5,023,842 |

| Unidad Ejecutora | POI 2024 | | POI 2024 Actualizado versión 1 | | Diferencia | |
|---|---------------|----------------------|--------------------------------|-----------------------|------------|--------------------|
| | N° AO | PIA | N° AO | PIM | N° AO | (PIM-PIA) |
| HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO | 357 | 93,780,305 | 364 | 116,892,325 | 6 | 21,047,659 |
| HOSPITAL SERGIO BERNALES | 387 | 110,475,616 | 391 | 128,375,967 | 4 | 17,936,615 |
| INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS | 137 | 65,436,285 | 154 | 79,876,543 | 17 | 14,440,258 |
| INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA | 352 | 43,426,928 | 412 | 60,110,219 | 60 | 16,683,291 |
| INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION | 439 | 59,172,909 | 460 | 65,272,753 | 21 | 6,099,844 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO | 225 | 220,247,710 | 236 | 270,419,781 | 10 | 46,785,911 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA | 259 | 136,384,464 | 264 | 220,968,639 | 5 | 84,584,175 |
| INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL | 131 | 48,427,767 | 137 | 52,072,281 | 6 | 14,539,040 |
| INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL | 179 | 169,457,239 | 174 | 199,020,261 | -5 | 29,563,022 |
| PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD | 37 | 233,958,735 | 68 | 233,958,735 | 31 | 0 |
| PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD | 150 | 981,291,607 | 331 | 969,987,989 | 182 | -11,303,618 |
| TOTAL | 16,524 | 9,710,554,723 | 17,031 | 10,144,717,997 | 507 | 434,163,274 |

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 31.07.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 01.07.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

2.2.3.2. Análisis del nivel de implementación de las AO (análisis de ejecución operativa)

a) Grado de Cumplimiento por Objetivos Estratégicos Institucionales y Acción Estratégica Institucional

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 9,927 y 4,463, respectivamente. En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, el OEI 01 registra 4,100 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 306 con un desempeño Regular, 3,216 con un desempeño Deficiente, 1,004 con un desempeño de Exceso, 1,184 actividades operativas e inversiones No programadas y 117 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas, durante el I Semestre. Por su parte, el OEI 02, registra 2,440 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 123 con un desempeño Regular, 1,073 con un desempeño Deficiente, 323 con un desempeño de Exceso, 462 actividades operativas e inversiones No programadas y 42 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas el presente periodo evaluado.

El OEI 01, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Deficiente, con 3,216 de 9,927 actividades operativas e inversiones que representan el 32.40% del total de AO que cuentan con metas para el periodo del primer semestre del año 2024.

Por otro lado, el OEI 02, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 2,440 de 4,463 actividades operativas e inversiones que representan el 54.67% del total de AO que cuentan con metas periodo del primer semestre del año 2024.

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 4,510 actividades operativas e inversiones de 9,927 AO correspondientes al OEI.01; de las cuales 2,092 presentan desempeño calificado como Bueno, 147 con un desempeño Regular, 1,362 con un desempeño Deficiente, 451 con un desempeño de Exceso, 432 actividades operativas e inversiones No programadas y 26 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 2,846 actividades operativas e inversiones de 4,463 AO correspondientes al OEI; registra 1,746 con un desempeño calificado como Bueno, 88 con un desempeño Regular, 560 con un desempeño Deficiente, 174 con un desempeño de Exceso, 250 actividades operativas e inversiones No programadas y 28 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 79 actividades operativas e inversiones de 120 AO correspondientes al OEI; registra 29 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño Regular, 40 con un desempeño Deficiente, 4 con un desempeño de Exceso y 4 actividades operativas e inversiones No programadas, durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 1,198 actividades operativas e inversiones de 1,886 AO correspondientes al OEI; registra 783 con un desempeño calificado como Bueno, 26 con un desempeño Regular, 166 con un desempeño Deficiente, 61 con un desempeño de Exceso, 152 actividades operativas e inversiones No programadas y 10 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 136 actividades operativas e inversiones de 205 AO correspondientes al OEI; registra 94 con un desempeño calificado como Bueno, 3 con un desempeño Regular, 23 con un desempeño Deficiente, 2 con un desempeño de Exceso y 14 actividades operativas e inversiones No programadas durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 43 actividades operativas e inversiones de 120 AO correspondientes al OEI; registra 31 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño Deficiente, 1 con un desempeño de Exceso, 8 actividades operativas e inversiones No programadas y 1 actividad operativa e inversión como No programada y Ejecutada durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 12 actividades operativas e inversiones de 13 AO correspondientes al OEI; registra 7 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño de Exceso y 4 actividades operativas e inversiones No

programadas durante el periodo del primer semestre del año 2024; 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 178 actividades operativas e inversiones de 297 AO correspondientes al OEI; registra 95 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño Regular, 30 con un desempeño Deficiente, 12 con un desempeño de Exceso, 35 actividades operativas e inversiones No programadas y 4 actividades operativas e inversiones como No Programadas y Ejecutadas 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, I Semestre 2024
(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% | No Programado | No Programado y Ejecutado | |
| Total OEI.01 | | 3,216 | 306 | 4,100 | 1,004 | 1,184 | 117 | 9,927 |
| OEI.01 | AEI.01.01 | 95 | 17 | 144 | 30 | 19 | | 305 |
| | AEI.01.02 | 903 | 84 | 1,226 | 316 | 530 | 47 | 3,106 |
| | AEI.01.03 | 1 | | 14 | 2 | 2 | | 19 |
| | AEI.01.04 | | | 4 | | 1 | | 5 |
| | AEI.01.05 | 162 | 12 | 132 | 37 | 30 | 8 | 381 |
| | AEI.01.06 | 1,362 | 147 | 2,092 | 451 | 432 | 26 | 4,510 |
| | AEI.01.07 | 599 | 34 | 365 | 116 | 126 | 31 | 1,271 |
| | AEI.01.08 | 2 | | 7 | | 1 | 3 | 13 |
| | AEI.01.09 | 90 | 12 | 88 | 34 | 24 | 2 | 250 |
| | AEI.01.10 | 2 | | 28 | 18 | 19 | | 67 |
| Total OEI.02 | | 1,073 | 123 | 2,440 | 323 | 462 | 42 | 4,463 |
| OEI.02 | AEI.02.01 | 6 | | 20 | 3 | | | 29 |
| | AEI.02.02 | 3 | | 40 | 4 | 21 | | 68 |
| | AEI.02.03 | 560 | 88 | 1,746 | 174 | 250 | 28 | 2,846 |
| | AEI.02.04 | 73 | 2 | 281 | 28 | 43 | 8 | 435 |
| | AEI.02.05 | 9 | | 26 | 5 | | | 40 |
| | AEI.02.06 | 29 | 2 | 134 | 11 | 61 | 2 | 239 |
| | AEI.02.07 | 1 | | 2 | | 1 | | 4 |
| | AEI.02.08 | 1 | 1 | 30 | | 1 | | 33 |
| | AEI.02.09 | 391 | 30 | 161 | 98 | 85 | 4 | 769 |
| Total OEI.03 | | 42 | 2 | 60 | 10 | 5 | 1 | 120 |
| OEI.03 | AEI.03.01 | 2 | | 31 | 6 | 1 | 1 | 41 |
| | AEI.03.02 | 40 | 2 | 29 | 4 | 4 | | 79 |
| Total OEI.04 | | 188 | 31 | 1,280 | 81 | 293 | 13 | 1,886 |
| OEI.04 | AEI.04.01 | 13 | 1 | 122 | 7 | 16 | 2 | 161 |
| | AEI.04.02 | 166 | 26 | 783 | 61 | 152 | 10 | 1,198 |
| | AEI.04.03 | 2 | 3 | 78 | 4 | 7 | | 94 |
| | AEI.04.04 | | | 5 | | | | 5 |
| | AEI.04.05 | 3 | | 43 | 7 | 2 | 1 | 56 |

| 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% | No Programado | No Programado y Ejecutado | |
| | AEI.04.06 | 4 | 1 | 249 | 2 | 116 | | 372 |
| Total OEI.05 | | 30 | 6 | 137 | 7 | 25 | 0 | 205 |
| OEI.05 | AEI.05.01 | 23 | 3 | 94 | 2 | 14 | | 136 |
| | AEI.05.02 | 7 | 2 | 32 | 2 | 11 | | 54 |
| | AEI.05.03 | | 1 | 11 | 3 | | | 15 |
| Total OEI.06 | | 21 | 0 | 78 | 3 | 17 | 1 | 120 |
| OEI.06 | AEI.06.01 | 2 | | 31 | 1 | 8 | 1 | 43 |
| | AEI.06.02 | 1 | | 3 | | 2 | | 6 |
| | AEI.06.03 | 14 | | 21 | 1 | 3 | | 39 |
| | AEI.06.04 | 3 | | 21 | 1 | | | 25 |
| | AEI.06.05 | 1 | | 2 | | 4 | | 7 |
| Total OEI.07 | | 0 | 0 | 8 | 1 | 4 | 0 | 13 |
| OEI.07 | AEI.07.01 | | | 7 | 1 | 4 | | 12 |
| | AEI.07.02 | | | 1 | | | | 1 |
| Total OEI.08 | | 44 | 4 | 173 | 15 | 57 | 4 | 297 |
| OEI.08 | AEI.08.01 | 5 | 1 | 25 | 1 | 14 | | 46 |
| | AEI.08.02 | 4 | | 14 | | 2 | | 20 |
| | AEI.08.03 | 1 | 1 | 10 | | 3 | | 15 |
| | AEI.08.04 | 30 | 2 | 95 | 12 | 35 | 4 | 178 |
| | AEI.08.05 | 4 | | 29 | 2 | 3 | | 38 |
| Total general | | 5,476 | 315 | 5,429 | 2,093 | 3,380 | 338 | 17,031 |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

b) Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora:

El MINSA está constituido por 33 Unidades Ejecutoras: Administración Central, CENARES, PRONIS, PCRIS, 4 Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS, 7 Institutos especializados y 18 Hospitales. En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, registra 8,276 (48.6%) actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 472(2.8%) con un desempeño Regular, 4,614 (27.1%) con un desempeño Deficiente, 1,444 (8.5%) con un desempeño de Exceso, 2,047 (12%) como No Programadas y 178 (1%) como No Programadas y Ejecutadas, durante el periodo.

En cuanto a la ejecución de actividades operativas e inversiones, analizando por tipo a las Unidades Ejecutoras representativas y que concentran a las actividades operativas e inversiones, se evidencia lo siguiente:

- Dirección de Redes Integradas de Salud (4 DIRIS): Concentran un total de 7,965 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 2,094 con un desempeño calificado como Bueno, 260 con un desempeño Regular, 3,721 con un desempeño Deficiente, 979 con un desempeño de Exceso, 776 como No Programados y 135 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo; la DIRIS con mayor número de actividades es la DIRIS Lima Norte con un total de 2,270 actividades operativas e inversiones, de las

cuales registra 631 con un desempeño calificado como Bueno, 52 con un desempeño Regular, 1,167 con un desempeño Deficiente, 295 con un desempeño de Exceso, 118 como No Programados y 7 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo.

- Hospital (18): Concentran un total de 6,054 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 4,370 con un desempeño calificado como Bueno, 155 con un desempeño Regular, 490 con un desempeño Deficiente, 261 con un desempeño de Exceso, 744 como No Programados y 34 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo; el Hospital con mayor número de actividades es el Hospital de Apoyo Santa Rosa con un total de 510 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 338 con un desempeño calificado como Bueno, 12 con un desempeño Regular, 39 con un desempeño Deficiente, 27 con un desempeño de Exceso, 89 como No Programados y 5 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo.
- Instituto (7): Concentran un total de 1,837 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 1,161 con un desempeño calificado como Bueno, 50 con un desempeño Regular, 289 con un desempeño Deficiente, 191 con un desempeño de Exceso, 140 como No Programados y 6 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo; el Instituto con mayor número de actividades es el Instituto Nacional de Rehabilitación con un total de 460 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 153 con un desempeño calificado como Bueno, 11 con un desempeño Regular, 159 con un desempeño Deficiente, 128 con un desempeño de Exceso, 7 como No Programados y 2 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo.
- La Administración Central, concentra un total de 595 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 306 con un desempeño calificado como Bueno, 6 con un desempeño Regular, 106 con un desempeño Deficiente, 11 con un desempeño de Exceso, 164 como No Programados y 2 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo.
- El Programa Nacional de Inversiones en Salud, concentra un total de 331 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 221 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño Regular, 2 con un desempeño Deficiente y 107, durante el periodo.
- El Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, concentra un total de 181 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 112 con un desempeño calificado como Bueno, 6 con un desempeño Deficiente, 108 con un desempeño de Exceso, 60 como No Programados y 1 como No Programados y Ejecutados, durante el periodo.
- El Programa de Creación de Redes Integradas En Salud, concentra un total de 68 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 12 con un desempeño calificado como Bueno y 56 como No Programados durante el periodo.

Cuadro N°74: Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora, I Semestre 2024
(En número)

| Unidades Ejecutoras | Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas | | | | | | TOTAL, GENERAL |
|---|---|--------------------------|--------------------------|-----------------|------------------|---------------------------------|-------------------|
| | Deficiente ≤ 85% | Regular >85% - ≤90 | Bueno >90% - ≤100% | Exceso >100% | No Programado | No Programado y Ejecutado | |
| 000117 - ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA | 106 | 6 | 306 | 11 | 164 | 2 | 595 |
| 000121 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL | | | 127 | | 10 | | 137 |
| 000123 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS | 28 | 6 | 81 | 23 | 14 | 2 | 154 |
| 000124 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA | 7 | 6 | 324 | 7 | 68 | | 412 |
| 000125 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION | 159 | 11 | 153 | 128 | 7 | 2 | 460 |
| 000126 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO | 11 | 8 | 183 | 6 | 28 | | 236 |
| 000127 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL | 28 | 6 | 129 | 8 | 3 | | 174 |
| 000132 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE | 33 | 13 | 362 | 39 | 44 | 1 | 492 |
| 000133 - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN | 57 | 2 | 84 | 8 | 5 | 1 | 157 |
| 000136 - HOSPITAL SERGIO BERNALES | 38 | 16 | 259 | 29 | 43 | 6 | 391 |
| 000137 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA | 28 | 17 | 223 | 33 | 34 | 10 | 345 |
| 000141 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA | 28 | 13 | 284 | 23 | 45 | | 393 |
| 000143 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA | 3 | 26 | 357 | 1 | 66 | | 453 |
| 000144 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO | 4 | 2 | 348 | 3 | 20 | | 377 |
| 000145 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA | 39 | 12 | 338 | 27 | 89 | 5 | 510 |
| 000146 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA | 42 | 1 | 48 | 12 | 6 | | 109 |
| 000147 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS | 9 | 2 | 34 | 7 | 5 | | 57 |
| 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA | 4 | 1 | 80 | 1 | 4 | | 90 |
| 000149 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME | 10 | 7 | 274 | 4 | 47 | 2 | 344 |
| 000522 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | 86 | 16 | 228 | 14 | 29 | 2 | 375 |
| 001138 - HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA" | 84 | 9 | 205 | 46 | 37 | 4 | 385 |
| 001216 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO | 2 | 3 | 263 | 6 | 89 | 1 | 364 |

| Unidades Ejecutoras | Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas | | | | | | TOTAL, GENERAL |
|---|---|--------------------|--------------------|--------------|---------------|---------------------------|----------------|
| | Deficiente ≤ 85% | Regular >85% - ≤90 | Buena >90% - ≤100% | Exceso >100% | No Programado | No Programado y Ejecutado | |
| 001345 - CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD | 6 | | 112 | 2 | 60 | 1 | 181 |
| 001512 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA | 56 | 13 | 164 | 19 | 10 | 2 | 264 |
| 001528 - HOSPITAL DE HUAYCAN | 1 | 3 | 285 | 6 | 90 | 1 | 386 |
| 001655 - PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD | 2 | 1 | 221 | | 107 | | 331 |
| 001670 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR | 8 | | 415 | | 20 | 1 | 444 |
| 001683 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO | 883 | 98 | 559 | 158 | 454 | 18 | 2,170 |
| 001684 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE | 1,167 | 52 | 631 | 295 | 118 | 7 | 2,270 |
| 001685 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR | 461 | 66 | 652 | 179 | 170 | 98 | 1,626 |
| 001686 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE | 1,210 | 44 | 252 | 347 | 34 | 12 | 1,899 |
| 001734 - PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD | | | 12 | | 56 | | 68 |
| 001746 - HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE | 14 | 12 | 283 | 2 | 71 | | 382 |
| Total general | 4,614 | 472 | 8,276 | 1,444 | 2,047 | 178 | 17,031 |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

c) Ranking de las Unidades Ejecutoras con grado de cumplimiento “BUENO”

Las Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el periodo del I Semestre del 2024, considerando aquellas que presentan una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Buena, es decir, son el Hospital de Emergencias Villa el Salvador que representa el 93% del total de sus actividades ejecutadas, el Instituto Nacional de Salud Mental 93% y el Hospital Nacional Dos de Mayo con 92%. En el otro extremo, las 3 Unidades Ejecutoras con menor desempeño son, la Dirección de Redes Integradas Lima Este con 13%, el Programa de Creación de Redes Integradas en Salud con 18% y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (26%), para el presente periodo materia de evaluación.

**Cuadro N°75: Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora, I Semestre 2024
(En número, en porcentajes)**

| N° | UNIDADES EJECUTORAS | TOTAL | | |
|----|--|-------|-------|-----|
| | | AO | BUENO | % |
| 1 | 001670 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR | 444 | 415 | 93% |
| 2 | 000121 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL | 137 | 127 | 93% |

| N° | UNIDADES EJECUTORAS | TOTAL | | |
|----------------------|---|---------------|--------------|------------|
| | | AO | BUENO | % |
| 3 | 000144 - HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO | 377 | 348 | 92% |
| 4 | 000148 - HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA | 90 | 80 | 89% |
| 5 | 000149 - HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME | 344 | 274 | 80% |
| 6 | 000143 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA | 453 | 357 | 79% |
| 7 | 000124 - INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA | 412 | 324 | 79% |
| 8 | 000126 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO | 236 | 183 | 78% |
| 9 | 000127 - INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL | 174 | 129 | 74% |
| 10 | 001746 - HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE | 382 | 283 | 74% |
| 11 | 001528 - HOSPITAL DE HUAYCAN | 386 | 285 | 74% |
| 12 | 000132 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE | 492 | 362 | 74% |
| 13 | 000141 - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA | 393 | 284 | 72% |
| 14 | 001216 - HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO | 364 | 263 | 72% |
| 15 | 001655 - PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD | 331 | 221 | 67% |
| 16 | 000145 - HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA | 510 | 338 | 66% |
| 17 | 000136 - HOSPITAL SERGIO BERNALES | 391 | 259 | 66% |
| 18 | 000137 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA | 345 | 223 | 65% |
| 19 | 001512 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA | 264 | 164 | 62% |
| 20 | 001345 - CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD | 181 | 112 | 62% |
| 21 | 000522 - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ | 375 | 228 | 61% |
| 22 | 000147 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS | 57 | 34 | 60% |
| 23 | 000133 - HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN | 157 | 84 | 54% |
| 24 | 001138 - HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA" | 385 | 205 | 53% |
| 25 | 000123 - INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS | 154 | 81 | 53% |
| 26 | 000117 - ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA | 595 | 306 | 51% |
| 27 | 000146 - HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA | 109 | 48 | 44% |
| 28 | 001685 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR | 1,626 | 652 | 40% |
| 29 | 000125 - INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION | 460 | 153 | 33% |
| 30 | 001684 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE | 2,270 | 631 | 28% |
| 31 | 001683 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO | 2,170 | 559 | 26% |
| 32 | 001734 - PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD | 68 | 12 | 18% |
| 33 | 001686 - DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE | 1,899 | 252 | 13% |
| Total general | | 17,031 | 8,276 | 49% |

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

2.2.3.3. Ejecución presupuestal

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) para el ejercicio fiscal 2024 del Pliego: 011 Ministerio de Salud, fue aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1157-2023/MINSA, de fecha 27 diciembre 2023, por la suma de **S/ 9,710,554,723.00** soles y mediante las incorporaciones durante el primer semestre del año fiscal 2024, se obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de **S/ 10,144,717,997.00** soles.

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 prevención de la enfermedad” y el OEI.08: “Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres”, registran un mayor avance de ejecución durante el primer semestre del año fiscal 2004, con un 48.80%, 47.72% y 45.51% 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 2.74% del PIM.

Cuadro N°68: Ejecución Presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional, Ejercicio I Semestre 2024 (En soles, en porcentajes)

| Objetivo Estratégico Institucional | PIM | Ejecución Presupuestal | % AVANCE |
|------------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|
| OEI.01 | 1,272,933,311.39 | 567,973,049.83 | 44.62% |
| OEI.02 | 4,859,381,139.27 | 2,318,769,753.15 | 47.72% |
| OEI.03 | 81,880,500.45 | 36,586,267.63 | 44.68% |
| OEI.04 | 2,575,544,141.88 | 939,374,506.06 | 36.47% |
| OEI.05 | 253,078,582.73 | 79,387,521.35 | 31.37% |
| OEI.06 | 1,002,022,826.68 | 488,995,031.04 | 48.80% |
| OEI.07 | 64,786,268.16 | 1,772,960.52 | 2.74% |
| OEI.08 | 35,091,226.44 | 15,971,277.23 | 45.51% |
| Total | 10,144,717,997.00 | 4,448,830,366.81 | 43.85% |

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 01.07.2024 Elaboración Equipo POI MINSA

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.04.05 “Sistema de control interno; plan de integridad y lucha contra la corrupción fortalecido” y la 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”, registran un mayor avance de ejecución durante el primer semestre del año fiscal 2024 con 54.97% y 53.09% 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.04.03 “Asignación y gestión del presupuesto público eficiente y orientado a resultados en el sistema de salud” Registra el menor avance de ejecución con el 2.72% y 6.75% del PIM.

Cuadro N°69: Ejecución Presupuestal por Acción Estratégica Institucional, Ejercicio I Semestre 2024 (En soles, en porcentajes)

| Objetivo Estratégico Institucional | Acción Estratégica Institucional | PIM | Ejecución Presupuestal | % AVANCE |
|------------------------------------|----------------------------------|----------------|------------------------|----------|
| OEI.01 | AEI.01.01 | 41,930,453.52 | 20,059,109.85 | 47.84% |
| | AEI.01.02 | 247,856,608.94 | 119,186,604.96 | 48.09% |
| | AEI.01.03 | 7,135,842.63 | 3,588,125.80 | 50.28% |
| | AEI.01.04 | 9,247,548.30 | 2,740,965.60 | 29.64% |
| | AEI.01.05 | 69,623,443.99 | 33,019,159.13 | 47.43% |
| | AEI.01.06 | 604,817,102.01 | 269,048,073.39 | 44.48% |
| | AEI.01.07 | 169,526,751.65 | 68,619,940.27 | 40.48% |
| | AEI.01.08 | 2,315,040.17 | 501,690.40 | 21.67% |

| Objetivo Estratégico Institucional | Acción Estratégica Institucional | PIM | Ejecución Presupuestal | % AVANCE |
|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------|-------------------------|---------------|
| | AEI.01.09 | 102,808,349.17 | 43,834,388.85 | 42.64% |
| | AEI.01.10 | 17,672,171.01 | 7,374,991.58 | 41.73% |
| Total OEI. 01 | | 1,272,933,311.39 | 567,973,049.83 | 44.62% |
| OEI.02 | AEI.02.01 | 6,035,236.16 | 8,893,162.06 | 147.35% |
| | AEI.02.02 | 75,133,291.98 | 35,847,928.81 | 47.71% |
| | AEI.02.03 | 2,335,175,098.68 | 1,034,596,096.62 | 44.30% |
| | AEI.02.04 | 499,292,310.90 | 250,438,137.52 | 50.16% |
| | AEI.02.05 | 10,573,051.27 | 5,384,338.58 | 50.93% |
| | AEI.02.06 | 1,664,400,734.03 | 861,889,343.82 | 51.78% |
| | AEI.02.07 | 4,457,215.00 | 1,449,914.11 | 32.53% |
| | AEI.02.08 | 43,643,301.89 | 20,630,086.75 | 47.27% |
| | AEI.02.09 | 220,670,899.36 | 99,640,744.88 | 45.15% |
| Total OEI.02 | | 4,859,381,139.27 | 2,318,769,753.15 | 47.72% |
| OEI.03 | AEI.03.01 | 56,919,348.72 | 25,309,235.96 | 44.47% |
| | AEI.03.02 | 24,961,151.73 | 11,277,031.67 | 45.18% |
| Total OEI.03 | | 81,880,500.45 | 36,586,267.63 | 44.68% |
| OEI.04 | AEI.04.01 | 282,380,164.76 | 86,738,664.87 | 30.72% |
| | AEI.04.02 | 1,071,819,778.54 | 445,499,712.75 | 41.56% |
| | AEI.04.03 | 168,313,550.59 | 11,366,953.67 | 6.75% |
| | AEI.04.04 | 2,984,360.00 | 1,109,139.56 | 37.17% |
| | AEI.04.05 | 19,619,810.35 | 10,784,037.29 | 54.97% |
| | AEI.04.06 | 1,030,426,477.64 | 383,875,997.92 | 37.25% |
| Total OEI.04 | | 2,575,544,141.88 | 939,374,506.06 | 36.47% |
| OEI.05 | AEI.05.01 | 220,213,907.52 | 63,636,949.42 | 28.90% |
| | AEI.05.02 | 8,708,854.61 | 5,010,793.34 | 57.54% |
| | AEI.05.03 | 24,155,820.60 | 10,739,778.59 | 44.46% |
| Total OEI.05 | | 253,078,582.73 | 79,387,521.35 | 31.37% |
| OEI.06 | AEI.06.01 | 15,998,069.93 | 7,247,088.97 | 45.30% |
| | AEI.06.02 | 3,070,166.30 | 802,150.77 | 26.13% |
| | AEI.06.03 | 969,829,951.89 | 475,749,550.16 | 49.05% |
| | AEI.06.04 | 4,006,928.02 | 2,127,152.03 | 53.09% |
| | AEI.06.05 | 9,117,710.54 | 3,069,089.11 | 33.66% |
| Total OEI.06 | | 1,002,022,826.68 | 488,995,031.04 | 48.80% |
| OEI.07 | AEI.07.01 | 64,761,287.00 | 1,761,004.58 | 2.72% |
| | AEI.07.02 | 24,981.16 | 11,955.94 | 47.86% |
| Total OEI.07 | | 64,786,268.16 | 1,772,960.52 | 2.74% |
| OEI.08 | AEI.08.01 | 7,557,944.70 | 3,607,250.44 | 47.73% |
| | AEI.08.02 | 1,923,617.00 | 869,392.14 | 45.20% |
| | AEI.08.03 | 5,689,305.00 | 1,993,002.67 | 35.03% |
| | AEI.08.04 | 14,938,814.74 | 7,032,326.25 | 47.07% |
| | AEI.08.05 | 4,981,545.00 | 2,469,305.73 | 49.57% |
| Total OEI.08 | | 35,091,226.44 | 15,971,277.23 | 45.51% |
| TOTAL GENERAL | | 10,144,717,997.00 | 4,448,830,366.81 | 43.85% |

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 21.03.2024 y Oficina de Presupuesto –MINSa de fecha 01.07.2024. Elaboración Equipo POI MINSa

c) Ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora

En la evaluación de la ejecución presupuestal por Unidades Ejecutoras se puede observar que el Hospital “José Agurto Tello de Chosica” registró el mayor avance de ejecución presupuestal llegando con 60% de avance con relación al PIM, seguido del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud con el 52.13%; y en el otro extremo el Programa de Creación de Redes Integradas en Salud solo llegó al 10.54% de avance con relación al PIM.

Cuadro N°70: Ejecución Presupuestal Por Unidad Ejecutora, Ejercicio I Semestre 2024
(En soles, en porcentajes)

| N° | UNIDAD EJECUTORA | PIM | Ejecución Presupuestal | Avance % |
|----|---|------------------|------------------------|----------|
| 01 | 001138 Hospital "José Agurto Tello de Chosica" | 50,204,864.00 | 30,123,843.87 | 60.00% |
| 02 | 001345 Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud | 1,616,989,726.00 | 842,965,961.21 | 52.13% |
| 03 | 001528 Hospital de Huaycán | 46,867,025.00 | 24,231,045.30 | 51.70% |
| 04 | 000137 Hospital Cayetano Heredia | 278,466,222.00 | 140,878,581.41 | 50.59% |
| 05 | 001670 Hospital de Emergencias Villa El Salvador | 173,211,668.00 | 85,442,425.75 | 49.33% |
| 06 | 000145 Hospital de Apoyo Santa Rosa | 140,389,854.00 | 69,186,568.75 | 49.28% |
| 07 | 000127 Instituto Nacional Materno Perinatal | 199,020,261.00 | 98,019,277.26 | 49.25% |
| 08 | 000126 Instituto Nacional de Salud del Niño | 270,419,781.00 | 132,151,151.33 | 48.87% |
| 09 | 001216 Hospital San Juan de Lurigancho | 116,892,325.00 | 57,073,832.16 | 48.83% |
| 10 | 000136 Hospital Sergio Bernales | 128,375,967.00 | 62,612,301.11 | 48.77% |
| 11 | 000124 Instituto Nacional de Oftalmología | 60,110,219.00 | 29,298,852.78 | 48.74% |
| 12 | 000133 Hospital Hermilio Valdizán | 55,129,317.00 | 26,773,158.89 | 48.56% |
| 13 | 000147 Hospital de Emergencias Pediátricas | 66,215,612.00 | 31,852,293.23 | 48.10% |
| 14 | 000132 Hospital Nacional Hipólito Unanue | 254,163,312.00 | 121,933,818.38 | 47.97% |
| 15 | 001685 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur | 458,994,795.00 | 219,872,181.92 | 47.90% |
| 16 | 000146 Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa | 99,889,614.00 | 47,378,307.60 | 47.43% |
| 17 | 000144 Hospital Nacional Dos de Mayo | 289,589,537.00 | 136,914,532.65 | 47.28% |
| 18 | 001686 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este | 242,954,400.00 | 114,486,485.36 | 47.12% |
| 19 | 000149 Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé | 153,489,060.00 | 71,796,410.08 | 46.78% |
| 20 | 000121 Instituto Nacional de Salud Mental | 52,072,281.00 | 24,351,759.00 | 46.77% |
| 21 | 000123 Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas | 79,876,543.00 | 37,291,212.05 | 46.69% |
| 22 | 001683 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro | 386,224,816.00 | 178,017,171.76 | 46.09% |

| N° | UNIDAD EJECUTORA | PIM | Ejecución Presupuestal | Avance % |
|--------------|--|--------------------------|-------------------------|---------------|
| 23 | 001684 Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte | 465,566,688.00 | 214,335,118.04 | 46.04% |
| 24 | 001746 Hospital de Lima Este Vitarte | 168,954,444.00 | 77,297,399.75 | 45.75% |
| 25 | 000148 Hospital Nacional Víctor Larco Herrera | 72,811,701.00 | 33,137,109.10 | 45.51% |
| 26 | 000143 Hospital Nacional Arzobispo Loayza | 343,410,560.00 | 154,816,557.84 | 45.08% |
| 27 | 000141 Hospital de Apoyo Departamental María Auxiliadora | 254,839,661.00 | 114,371,783.35 | 44.88% |
| 28 | 000522 Hospital Carlos Lanfranco La Hoz | 87,333,141.00 | 37,843,382.77 | 43.33% |
| 29 | 001512 Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja | 220,968,639.00 | 95,585,099.92 | 43.26% |
| 30 | 000125 Instituto Nacional de Rehabilitación | 65,272,753.00 | 27,157,665.65 | 41.61% |
| 31 | 001655 Programa Nacional de Inversiones en Salud | 969,987,989.00 | 372,997,729.98 | 38.45% |
| 32 | 000117 Administración Central - Minsa | 2,042,066,487.00 | 714,112,598.21 | 34.97% |
| 33 | 001734 Programa de Creación de Redes Integradas en Salud | 233,958,735.00 | 24,658,250.35 | 10.54% |
| TOTAL | | 10,144,717,997.00 | 4,448,963,866.81 | 43.85% |

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.08.2024 y Oficina de Presupuesto –MINSA de fecha 01.07.2024
Elaboración Equipo POI MINSA

Matriz recomendaciones para mejorar la implementación de las AEI

Cuadro N°71
MATRIZ DE RECOMENDACIONES AL I SEMESTRE 2024

| N° | ASPECTO DE MEJORA | RECOMENDACIÓN | UNIDAD ORGÁNICA O RESPONSABLE | PLAZO |
|----|--------------------------|---|-------------------------------|----------------|
| 1 | Seguimiento y Evaluación | Reunión de coordinación con los responsables de OGTI y Estadística de la Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA para la generación de reportes de metas físicas ejecutadas en los primeros días de cada mes. | OPEE | SETIEMBRE 2024 |
| 2 | Implementación | Desarrollar capacitaciones y reuniones técnicas con los responsables de planeamiento institucional | OPEE | NOVIEMBRE 2024 |
| 3 | Diseño | Establecer la metodología y plazos para el alineamiento de las Actividades Operativas con las Acciones Estratégicas Institucionales | OPEE | DICIEMBRE 2024 |
| 4 | Seguimiento y Evaluación | Reportes de metas físicas ejecutadas de las Actividades Operativas del POI, remitidas por el área de estadística de cada Unidad Ejecutora del Pliego 011: MINSA, en los primeros 10 días de cada mes | OPEE | 2024 |
| 5 | Diseño | Estandarización del alineamiento estratégico y programático de las AO con las AEI para el cumplimiento de los OEI. | OPEE | 2024 |
| 6 | Implementación | 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 | OPEE | 2024 |

| N° | ASPECTO DE MEJORA | RECOMENDACIÓN | UNIDAD ORGÁNICA O RESPONSABLE | PLAZO |
|----|-------------------|---|-------------------------------|-------|
| | | ejecución de las actividades operativas e inversiones alineadas a las Acciones Estratégicas Institucionales. | | |
| 7 | Diseño | Fortalecer el registro cuantitativo y cualitativo de metas físicas y presupuestales para lograr obtener información coherente y exacta sobre las Actividades Operativas | OPEE | 2024 |
| 8 | Diseño | Fortalecer la articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, orientadas a los logros esperados del Plan Estratégico Institucional Anual Actualizado 2024 Versión 1 del Pliego 011: Ministerio de Salud | OPEE | 2024 |

Elaboración Equipo POI MINSA

3. CONCLUSIONES

- 3.1. El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019 – 2027 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 primer semestre del 2024.
- 3.2. El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente al primer semestre del año 2024, 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°0056-2024-CEPLAN/PCD.
- 3.3. El análisis del informe se basa en los resultados semestrales de los 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 2024, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.
- 3.4. Los resultados obtenidos del análisis de la implementación semestral respecto a las metas de los 69 indicadores correspondientes a los 42 AEI, evidencian que 10 indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 10 indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 35 indicadores presentan avances hasta el 75% y 14 indicadores no presentan medición.

 **Rango $\geq 95\%$:** Los 10 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance igual o mayor al 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (06), OEI.02 (01), OEI.05 (01) y OEI.06 (02).

 **Rango [75%-95%>:** Los 10 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance entre el 75% y 95% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (05), OEI.03 (01), OEI.05 (02) y OEI.06 (02).

 **Rango [0%-75%>:** Los 35 indicadores de AEI que alcanzaron un nivel de avance hasta el 75% en relación a la meta anual programada se encuentran distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (11), OEI.02 (07), OEI.03 (03), OEI.04 (02), OEI.05 (02), OEI.06 (03), OEI.07 (01) y OEI.08 (06).

No presenta medición: Los 14 indicadores de AEI que no presentan medición, debido a que no presentan datos, se encuentra distribuidos en los siguientes OEI: OEI.01 (04), OEI.02 (05) y OEI.04 (05).

- 3.5. 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.
- 3.6. La Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2024 Actualizado versión 1 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 17,031 actividades operativas e inversiones, el 57.07% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso, el 29.86% entre regular y deficiente y el 13.06% de los No Programado y No Programado y Ejecutado en el primer Semestre del periodo.
- 3.7. Al primer Semestre del año 2024, el Pliego 011: Ministerio de Salud cuenta con un POI 2024 Actualizado versión 1, con un PIM ascendente a la suma de S/ 10,144,717,997.00 programado en 17,031 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 43.85% sobre el PIM 2024 del Pliego 011: MINSA.
- 3.8. Al primer Semestre del año 2024, el Pliego 011: MINSA cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 10,144,717,997.00 por toda fuente de financiamiento, a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI.02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 4,859,381,139.27, que representa una participación de 47.90%, y un devengado de S/ 2,318,769,753.15, que representa una ejecución del 47.72%, respecto al PIM. Seguido del OEI.04 que tiene asignado un PIM de S/ 2,575,544,141.88, que representa una participación de 25.39%, y un devengado de S/ 939,374,506.06, que representa una ejecución del 36.47%, respecto al PIM.
- El OEI.01 tiene asignado un PIM de S/ 1,272,933,311.39, que representa una participación de 12.55%, y un devengado de S/ 567,973,049.83, que representa una ejecución del 44.62%, respecto al PIM.
- 3.9. Finalmente, el OEI.08 tiene la menor asignación presupuestal con un PIM de S/ 35,091,226.44, que representa una participación de 0.35%, y un devengado de S/ 15,971,277.23, que representa una ejecución del 45.51%, respecto al PIM.
- 3.10. 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.
- 3.11. Los resultados obtenidos de la evaluación Institucional, muestran información de carácter cuantitativo y cualitativo basados en información remitida por las Unidades Orgánicas del MINSA, Unidades Ejecutoras e información actualizada producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹⁴ y otras fuentes oficiales¹⁵
- 3.12. Se requiere la aprobación del Informe de Evaluación Institucional, correspondiente al primer semestre del año 2024 por el Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

¹⁴ Publicación ENDES correspondiente al año 2024, será presentada en el primer trimestre del 2025, por lo que los valores reportados de indicadores con fuente ENDES, no se encuentra disponible al corte semestral del año en curso.

4. RECOMENDACIONES

- 4.1. 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.
- 4.2. En el marco 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.
- 4.3. 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.
- 4.4. 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.
- 4.5. Fortalecer a las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras en la gestión por procesos y la simplificación administrativa; principalmente en aquellos procesos que son cuello de botella para el cumplimiento de las actividades operativas e inversiones, con el fin de mejorar los avances de las metas físicas y financieras.
- 4.6. Establecer mecanismos institucionales para la articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, en la etapa de elaboración, modificación, seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional - POI, con la finalidad de lograr los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional - PEI.
- 4.7. Fortalecer las competencias técnicas de los coordinadores de Planeamiento de las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, a fin de obtener una mejor programación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes institucionales, a fin de mejorar el desempeño del PEI y POI, considerando su articulación.
- 4.8. Mejorar el sistema de información estadística de las Unidades Ejecutoras del Pliego 011: MINSA, como instrumento que permita obtener oportunamente los avances en la ejecución de metas físicas de las actividades operativas.
- 4.9. 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.

- 4.10. Establecer y estandarizar los procesos de vinculación adecuada de las actividades operativas que concreten y fortalezcan a la Acción Estratégica Institucional para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos

5. ANEXOS

- ✓ 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.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1404>