



PERÚ

Ministerio
de Salud



INFORME DE EVALUACIÓN INSTITUCIONAL 2024

MINISTERIO DE SALUD PLIEGO 011



PERÚ

MINSA



Firmado digitalmente por ALDANA
HEREDIA Walter Iván FAU
20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 30.04.2025 19:04:49 -05:00

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
1. PRESENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA POLITICA INSTITUCIONAL	5
2. ANALISIS DE RESULTADOS DE OEI Y AEI	8
3. ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES	91
4. CONCLUSIONES	119
5. RECOMENDACIONES	121
6. ANEXOS	122

**SECTOR: SALUD**
PLIEGO: 011 MINISTERIO DE SALUD

El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente al 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 desempeño y los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 objetivos Estratégicos Institucionales, mediante la implementación de las 42 Acciones Estratégicas Institucionales, en el periodo 2024.

El análisis del informe se basa en los resultados anuales de los 25 indicadores de los 08 OEI y de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI y a la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones, en relación a los logros esperados para el año 2024, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.

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



Cumplimiento general

Los resultados obtenidos en relación a los 94 indicadores (OEI y AEI) según la semaforización son los siguiente: 41 (44%) indicadores presentan avances sobre el 75%, 33 (35%) indicadores presentan avances entre 0 y 75% y 20 (21%) indicadores no cuentan con información disponible para su medición.

Cumplimiento de los OEI¹

Los resultados obtenidos según la semaforización, se observa que, de los 25 indicadores correspondientes a los 08 OEI, el 28% de indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, el 12% de indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, el 20% de indicadores presentan avances hasta el 75% y el 40% de indicadores no presentan medición.

Se destacan los resultados obtenidos de los 08 indicadores de los OEI que alcanzaron el logro esperado; estos indicadores corresponden al grupo de indicadores del OEI.01 (02), OEI.02 (03) y OEI.05 (01) y el OEI.07 (01), de acuerdo al siguiente detalle:

- Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses, obtuvo el valor de 6.5%, cumpliendo el logro esperado.
- Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa, obtuvo el valor de 79.20%, cumpliendo el logro esperado.
- Proporción de población afiliada al SIS, obtuvo el valor de 70.60%, cumpliendo el logro esperado.
- Proporción de población afiliada a un seguro de salud, obtuvo el valor de 99.64%, cumpliendo el logro esperado.

¹ 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.

- Rango promedio de hospitalización Nivel III (días), obtuvo el valor de 7.36, cumpliendo el logro esperado.
- Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes, obtuvo el valor de 45.69, cumpliendo el logro esperado.
- Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC, obtuvo el valor de 25%, cumpliendo el logro esperado.

Asimismo, en relación a los resultados obtenidos de la medición de los 69 indicadores, correspondientes a los 42 AEI, se evidencia que 30% indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 14% indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 41% indicadores presentan avances hasta el 75% y 14% indicadores no presentan medición.

Por otro lado, en cuando a la Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2024 Actualizado versión 2 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 17,290 actividades operativas e inversiones, el 66.12% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso, el 32.33% entre regular y deficiente y el 1.56% de los No Programado y Ejecutado en el año 2024.

Al finalizar el año 2024, el Pliego 011: Ministerio de Salud cuenta con un POI 2024 Actualizado versión 2, con un PIM ascendente a la suma de S/ 10,137,971,200.00 programado en 17,290 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 99.25% sobre el PIM 2024 del Pliego 011: MINSA.

Al finalizar el año 2024, el Pliego 011: MINSA cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 10,137,971,200.00 por toda fuente de financiamiento, a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI N°02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 5,018,744,695.77, que representa una participación de 49.5%, y un devengado de S/ 4,978,798,646.01, que representa una ejecución del 99.20%, respecto al PIM. Seguido del OEI N°04 que tiene asignado un PIM de S/ 2,457,457,232.33, que representa una participación de 24.2%, y un devengado de S/ 2,449,429,443.01, que representa una ejecución del 99.67%, respecto al PIM. Finalmente, el OEI N°01 tiene asignado un PIM de S/ 1,316,459,839.19, que representa una participación de 13.0%, y un devengado de S/ 1,300,739,603.41, que representa una ejecución del 98.81%, respecto al PIM.

1. PRESENTACIÓN DE LAS PRIORIDADES DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL



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

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

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

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

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

En el año 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 06 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°950-2016/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

²En un contexto de emergencia sanitaria por COVI 19, desde el año 2020, el CEPLAN autorizó a las Instituciones Públicas próximas a culminar la vigencia de sus planes estratégicos institucionales la ampliación de los mismos. En atención a ello, el MINSA ha realizado las ampliaciones correspondientes en cumplimiento de los lineamientos del CEPLAN.

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.

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

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

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

La estrategia institucional orienta sus intervenciones en 03 prioridades:

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención concentra sus esfuerzos en la mejora la calidad de los servicios de salud, prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS)⁴.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** La estrategia se concentra en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento, disponibilidad de recursos humanos y ejecución de proyectos de inversión, para la mejora de la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, entrega de tratamiento de quimioterapia en todas las regiones y servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; servicios de radioterapia en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte a través del Hospital Cayetano Heredia, DIRIS Lima Este a través del Hospital Hipólito Unanue y DIRIS Lima Sur a través del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; tratamiento diferenciado con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, entre otros.
- **La innovación tecnológica con eje en las personas:** El Sector Salud a nivel nacional, se encuentra en pleno proceso de transformación digital a través de la identificación y adopción de soluciones digitales tales como la historia clínica electrónica, la telesalud y todas sus formas, citas médicas en línea, receta electrónica, certificado de defunción en línea, GeoRis, entre otros, que permitan maximizar y agilizar el adecuado acceso al uso de servicios digitales.

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 la ejecución operativa vinculada a estas.

1. Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población.
2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención.
3. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano
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

⁴ 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.

5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud
7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud
8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

Programas presupuestales priorizados para el análisis:

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

A continuación, con el objeto de valorar el desempeño del Pliego 011, se ha elaborado el presente Informe⁵ de Evaluación Institucional, correspondiente al año 2024, que contiene los avances de las actividades e intervenciones realizadas por las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras del Pliego y el análisis de los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 OEI y 42 AEI, evidenciando brechas significativas en sus 94 indicadores, a fin de establecer medidas necesarias para mejorar el cumplimiento del PEI.

⁵ En base a la información remitida por las Unidades Orgánicas⁵ y Unidades Ejecutoras del Pliego e información producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁵ y otras fuentes oficiales, por cada OEI se presenta una síntesis de los resultados obtenidos, destacando las principales AEI implementadas y los avances.



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

2.1. Valoración integral de cumplimiento del PEI

El análisis del cumplimiento se basa en los resultados anuales de los 08 OEI (25 indicadores) y de sus 42 AEI (69 indicadores), en relación a los logros esperados para el año 2024, mediante la medición de sus indicadores, factores externos e internos que influyeron en el proceso de implementación y las principales limitaciones presentadas, con el fin de identificar alertas tempranas sobre las estrategias que presentan un avance inferior a lo esperado, permitiendo plantear medidas de mejora para la toma de decisiones para el logro de los objetivos planteados.

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

Los resultados generales concentran la siguiente evidencia: del total de 94 indicadores que componen el PEI evaluado, 41 (44%) indicadores presentan avances sobre el 75%, 33 (35%) indicadores presentan avances entre 0 y 75% y 20 (21%) indicadores no cuentan con información disponible para su medición.

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

Resultados a nivel de los 08 OEI

Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 25 indicadores de los 08 OEI, evidencian que el 28% (07) de indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, el 12% (03) de indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, el 20% (05) de indicadores presentan avances hasta el 75% y el 40% (10) de indicadores no presentan medición.

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

OEI	TOTAL DE INDICADORES POR OEI	95% (mayor o igual)	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESENTA MEDICIÓN
OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES. (Prioridad:1)	13	2	-	3	8
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN (Prioridad:2)	6	3	1	1	1
OEI.03 VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO. (Prioridad:3)	1	-	1	-	-
OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (Prioridad:4)	1	-	-	1	-
OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)	1	1	-	-	-
OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD (Prioridad:6)	1	-	-	-	1
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	1	1	-	-	-
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	1	-	1	-	-
TOTAL	25	7	3	5	10

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

Resultados a nivel de 42 AEI

Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 69 indicadores, correspondientes a los 42 AEI, se evidencia que 30% indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 14% indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 42% indicadores presentan avances hasta el 75% y 14% indicadores no presentan medición.

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

OEI	AEI	95% (mayor o igual)	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESENTA MEDICIÓN
OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES. (Prioridad:1)	AEI. 01. 01	1	1	-	-
	AEI. 01. 02	3	-	1	2
	AEI. 01. 03	2	1	-	-
	AEI. 01. 04	-	-	2	-
	AEI. 01. 05	1	2	-	-
	AEI. 01. 06	-	1	1	2
	AEI. 01. 07	-	-	2	-
	AEI. 01. 08	1	-	-	-
	AEI. 01. 09	-	-	1	-
	AEI. 01. 10	-	1	1	-
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN (Prioridad:2)	AEI. 02.01	-	-	-	1
	AEI. 02.02	-	-	1	-
	AEI. 02.03	-	-	1	-
	AEI. 02.04	-	-	1	-
	AEI. 02.05	-	-	1	-
	AEI. 02.06	1	-	-	-
	AEI. 02.07	1	-	-	-
	AEI. 02.08	-	-	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	-
	AEI. 03.02	-	-	2	-
OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (Prioridad:4)	AEI. 04.01	-	1	-	-
	AEI. 04.02	-	-	-	1
	AEI. 04.03	-	-	-	1
	AEI. 04.04	1	-	-	-
	AEI. 04.05	-	1	-	-
	AEI. 04.06	-	-	2	-
OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)	AEI. 05.01	-	-	1	-
	AEI. 05.02	1	-	-	-
	AEI. 05.03	2	-	1	-
OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD (Prioridad:6)	AEI. 06.01	1	-	-	-
	AEI. 06.02	-	-	2	-
	AEI. 06.03	1	-	-	-
	AEI. 06.04	-	-	1	-
	AEI. 06.05	1	-	-	-
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	AEI. 07.01	1	-	-	-
	AEI. 07.02	1	-	-	-
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	AEI. 08.01	1	-	-	-
	AEI. 08.02	-	1	-	-
	AEI. 08.03	-	-	2	-
	AEI. 08.04	1	-	-	-
	AEI. 08.05	-	-	1	-
TOTAL		21	10	28	10

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

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

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

OEI.01: PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN, CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 13 indicadores del OEI.01 con relación a sus los logros esperados en el año 2024, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES. (Prioridad:1)	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	19%	43.1%	43.7%	43%	DIGIESP
	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	4.8%	11.5%	12.1%	40%	DIGIESP
	Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.	8	9	ND	-	DIGIESP
	Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos.	52	51.9	ND	-	CDC
	Proporción de embarazo en adolescentes.	11.2	ND	ND	-	DIGIESP
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	108	ND	ND	-	DIGIESP
	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	2.95	ND	ND	-	DIGIESP
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	0.32	4.50	4.60	7%	DIGIESP
	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	0.41	0.57	ND	-	DIGIESP
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	17.80%	ND	ND	-	DIGIESP
	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	6.4%	8.3%	6.5%	98%	DGIESP
	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	2.0	ND	ND	-	DGIESP
	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	80%	77.50%	79.20%	99%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA e Informe N° D000003-2025-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el año 2024, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad alcanzó 43.7%, proporción mayor al reportado para el 2023 (43.1%); la información también evidencia un mayor incremento en la zona rural (1.6pp) y en la sierra (2.2pp), respecto al reportado en el 2023, mientras que en área urbana se ha mantenido en 40,2%; sin embargo, cabe resaltar que en 9 regiones y en

el ámbito de Lima Metropolitana la Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad, se ha reducido.

Respecto a la meta prevista, el valor reportado (43.7%), representa el logro de solo un 43%; sin embargo pese a que la prevalencia no se ha disminuido a nivel nacional, es necesario destacar que en 9 regiones y en el ámbito de Lima Metropolitana los valores reportados evidencian la reducción comparado con el 2023, reducción que va desde 0.5pp hasta más de 5pp; estos resultados ameritan el análisis de la cobertura y calidad de las intervenciones realizadas, así como de la influencia de otros factores que impiden lograr la reducción de este problema; ya que los valores antes mencionados, muestran que la anemia en el país, continúa siendo un problema severo de salud pública, con una brecha de más de 20 pp respecto al valor esperado (19%).

Tabla N°3. Valores por departamento

Departamento	2020 a/	2021	2022	2023	2024		Amplitud de Intervalo de Confianza	Diferencias		
	Valor estimado	Intervalo de confianza al 95%		2023 / 2022	2024 / 2023					
						Inferior				Superior
Total	40,0	38,8	42,4	43,1	43,7	42,5	45,0	2,4	0,7	0,6
Ucayali	57,2	60,8	65,8	59,4	54,6	50,1	59,2	9,1	-6,3	-4,8
Huancavelica	49,6	57,4	65,0	56,6	55,1	49,0	61,2	12,2	-8,5	-1,5
San Martín	45,4	41,9	47,5	42,6	38,4	32,7	44,0	11,3	-4,9	-4,2
Huánuco	40,7	40,3	51,8	47,3	44,9	40,1	49,6	9,5	-4,5	-2,4
Madre de Dios	55,0	58,4	60,5	58,3	56,3	51,0	61,7	10,8	-2,2	-2,0
Lima Metropolitana 1/	30,4	27,4	33,9	34,7	32,9	29,3	36,5	7,2	0,8	-1,8
La Libertad	36,3	35,1	36,1	38,8	36,0	30,6	41,3	10,7	2,7	-2,8
Prov. Const. del Callao	32,8	29,3	34,8	37,8	34,9	29,1	40,7	11,6	3,0	-2,9
Ayacucho	45,0	49,8	50,7	51,5	51,0	45,9	56,1	10,2	0,8	-0,5
Departamento de Lima 2/	35,5	37,7	40,2	47,9	42,4	36,7	48,0	11,3	7,7	-5,5
Loeche	50,5	51,7	63,1	58,1	62,0	56,9	67,0	10,1	-5,0	3,9
Cusco	53,7	54,1	51,3	49,9	53,8	46,2	61,4	15,2	-1,3	3,9
Cajamarca	33,8	32,9	38,2	34,9	38,4	33,8	43,0	9,2	-3,3	3,5
Pasco	49,6	50,5	56,7	52,0	54,4	48,3	60,4	12,1	-4,8	2,4
Lambayeque	38,3	35,7	36,2	35,4	36,5	31,7	41,3	9,6	-0,8	1,1
Puno	69,4	70,4	67,2	70,4	76,0	70,7	81,4	10,7	3,2	5,6
Ancash	38,0	40,9	40,7	42,2	47,0	40,5	53,6	13,1	1,5	4,8
Arequipa	40,2	38,4	34,4	40,2	44,2	39,4	49,1	9,7	5,8	4,0
Moquegua	32,7	34,0	28,5	35,6	39,0	34,1	44,0	9,8	7,1	3,4
Apurímac	49,9	51,1	52,1	55,8	58,7	52,9	64,4	11,5	3,7	2,9
Piura	43,2	36,7	38,0	39,7	42,4	38,1	46,8	8,7	1,7	2,7
Amazonas	34,3	37,7	42,5	44,5	47,1	42,2	52,0	9,8	2,0	2,6
Tacna	29,2	25,6	31,3	33,7	35,7	30,1	41,2	11,1	2,4	2,9
Ica	35,8	36,3	32,7	38,0	39,4	34,4	44,3	9,9	5,3	1,4
Jurín	49,2	45,6	42,9	49,2	50,5	44,5	56,4	11,9	6,3	1,3
Tumbes	41,9	39,7	40,5	45,1	45,6	41,0	50,2	9,2	4,6	0,4

Fuente: ENDES 2020 - 2024

Al respecto, es necesario considerar que la anemia es multicausal y que su abordaje requiere del trabajo articulado de los diferentes sectores, con compromiso político, programático y presupuestal en los tres niveles de gobierno, ya que la anemia esconde grandes desigualdades económicas, sociales y culturales y no sólo se debe a la deficiencia de hierro sino a factores como inseguridad alimentaria, la misma que, de acuerdo al informe "Perú: Evaluación de la Seguridad Alimentaria ante Emergencias (ESAE) 2023", del MIDAGRI- MIDIS- WFP: 2021-2023, el 51.6% de los hogares en el Perú enfrenta inseguridad alimentaria, cifra similar a la obtenida en el año 2021, de los cuales el 4.3% se encuentra en inseguridad alimentaria severa, donde Puno es la región con el mayor porcentaje de hogares afectados por inseguridad alimentaria (74.3%), mientras que Lima Metropolitana concentra el mayor número absoluto de hogares en situación de inseguridad alimentaria (1 millón de hogares), otro factor importante que contribuye con la persistencia del problema de anemia está relacionado a la capacidad económica de las familias para mejorar el consumo de alimentos, así el informe antes señalado precisa que el 25.2% de los hogares presenta un consumo deficiente de alimentos, mientras que el 45% son considerados económicamente vulnerables; la coexistencia de estos factores en un mismo territorio limita el control de este problema de salud pública.

Desde los servicios de salud se han realizado acciones orientadas a reducir el agravamiento del problema, entre los que debemos mencionar:

- Continuidad y fortalecimiento de intervenciones para la prevención, reducción y control de la anemia como: Suplementación preventiva y tratamiento de anemia en niños, adolescentes, gestantes y puérperas suplementación con Vitamina "A" a niños de 6m a 5 años del área rural, control de crecimiento y desarrollo con prioridad a menores de 12 meses, consejería presencial o virtual orientada a mejorar la crianza, cuidado y alimentación de niños y gestantes tanto en establecimientos de salud y en domicilio, sesiones demostrativas de preparación de alimentos, fortalecimiento de capacidades de la comunidad educativa para promover la alimentación saludable; las mismas que aún no tienen la cobertura y calidad deseada.

- Vista a establecimientos de salud del primer nivel de atención, con el objetivo de supervisar el desempeño del personal de salud al realizar el procedimiento de medición de hemoglobina y brindar asistencia técnica, para mejorar la precisión y exactitud de este procedimiento.

Finalmente, es necesario mencionar que, además de los factores socioeconómicos y de condiciones de vida material de la población, concurren factores de índole político, administrativo, de organización y gestión, que no permiten el logro del objetivo estratégico previsto; entre otros podemos mencionar:

- Alta rotación del personal contratado bajo diversas modalidades, sumado a esto las debilidades en los procesos de selección de personal, inducción para el trabajo, capacitación, entre otros dificulta la aplicación de lo establecido por la normatividad y la continuidad de las estrategias locales, eleva los costos y demanda de mayor uso de recursos de los equipos técnicos de los niveles de gestión nacional, regional y local.
- El presupuesto asignado para las actividades operativas a nivel local resulta insuficiente, lo que limita el cumplimiento a todas las actividades programadas como el seguimiento de los niños que han iniciado la suplementación preventiva y el tratamiento de la anemia, reflejándose este hecho en los indicadores de producto los mismos que aún no cumplen con la cobertura y calidad deseada.

Cabe mencionar que, a partir del 2024 el MINSA adopta la actualización de la OMS respecto a la fórmula de ajuste por altitud y punto de corte para niños de 6 a 23 meses, para determinar la prevalencia de anemia, decisión que se materializa con la RM N° 251-2024/MINSA.

Los resultados evidencian que a nivel nacional la anemia por déficit de hierro afectó al 35,3% de niños menores de tres años de edad, fue mayor en el área rural (44,7%) que en el área urbana fue (31,2%).

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

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

Los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar entre el 2018 y el 2023, muestran una tendencia hacia la disminución discreta de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de cinco años de edad, pasando de 12,2% a 11,5% a nivel nacional; en el área rural, pasó de 25,7% a 20,3% respectivamente; mientras que el área urbana, pasó de 7.5% a 8.1%. El valor reportado para el 2024 (12.1%), es mayor en 0.6pp al reportado para el 2023 (11.5%), lo que evidencia una ligera tendencia ascendente, que indica un retroceso en los logros como país; cabe resaltar que la brecha respecto del logro esperado es de más de 7 pp, toda vez que la meta para el periodo 2024 es de 4.8%.

Considerando la multicausalidad de los problemas asociados a la malnutrición como es el caso de la desnutrición crónica, su abordaje requiere del trabajo conjunto y articulado de los diferentes sectores, con compromiso político, programático y presupuestal en los tres niveles de gobierno; al respecto, los factores estructurales y subyacentes que causan la desnutrición crónica, como la pobreza y la inseguridad alimentaria se mantienen en la población, al respecto, el Instituto Peruano de Economía (IPE) indica que en el 2023, la tasa de pobreza en el Perú se incrementó a 29.0%, acumulando dos años de aumentos consecutivos y ubicándose en niveles muy cercanos a los alcanzados durante la pandemia del 2020 (30.1%), así mismo precisa que los resultados del análisis revelan que la pobreza en el 2023 se ubicó muy por encima de las tasas que se alcanzaron antes

de la pandemia (20.2%), lo que afecta a más de 3 millones de personas los que han caído en situación de pobreza desde el 2019. Respecto a la pobreza extrema se menciona que retrocedió a 5.7%, sin embargo es el peor resultado desde 2012, incluso mayor que en la pandemia del 2020 (5.1%), estas condiciones se concentran en el área urbana, donde la tasa de pobreza se incrementó a 26.4%, cifra que supera al pico causado por la pandemia (26.0%) y que representa el nivel más alto desde el 2007 y en las zonas rurales el 39.8%, de hogares están afectados por la pobreza; de esta manera, la pobreza continúa reconfigurándose como un fenómeno que afecta cada vez más a los hogares de nuestro país; situación que de acuerdo a las proyecciones se estima que desde las tasas de pobreza del 2023 tomaría alrededor de dos décadas regresar a los niveles registrados previo a la pandemia.

Por otro lado, además de los factores socioeconómicos que restringe el acceso a alimentos nutritivos e incrementan la inseguridad alimentaria; las condiciones de vida material de la población, como limitado acceso a servicios de agua y saneamiento que incrementan las enfermedades ; ocurrencia de eventos extremos afectan la producción de alimentos; hay factores de índole político, administrativo, de organización y gestión de los servicios de salud, que, al limitar una cobertura y calidad de los bienes y servicios que se entregan para contribuir con la reducción de la desnutrición crónica, limitan el logro de la meta prevista para el indicador y por ende el del objetivo estratégico.

Indicador: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.

El valor que se reporta corresponde a la tasa de mortalidad neonatal de los 10 años anteriores a la encuesta, la misma que de acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES 2023, publicado por el instituto Nacional de Estadística e informática, no evidencia ninguna variación desde el 2020, actualmente la tasa se mantiene en 9/1000 nacidos vivos, siendo las principales causas de mortalidad neonatal en Perú la prematuridad, las malformaciones congénitas, la asfisia neonatal y las infecciones.

La disminución de la tasa de mortalidad neonatal puede deberse a la mejora en la atención prenatal y postnatal, la mayor accesibilidad a los servicios de salud materno neonatales.

Las intervenciones orientadas a reducir la morbilidad y mortalidad neonatal que se han realizado desde el Ministerio de Salud y los servicios de salud durante el 2024 son:

- Aprobación e implementación de la NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024 - Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal (Resolución Ministerial N° 545-2024/MINSA).
- Monitoreo del cumplimiento del corte oportuno del cordón umbilical, Contacto piel a piel del recién nacido con su madre y lactancia materna a primera hora, en los establecimientos de salud que atienden partos.
- Monitoreo de cumplimiento de la garantía explícita de administrar la vacuna BCG y la anti hepatitis B - HVB, dentro de las primeras 24 horas de vida.
- Detección precoz de enfermedades congénitas a través del tamizaje neonatal (tamizaje metabólico, tamizaje de hipoacusia congénita, tamizaje de catarata congénita y tamizaje de cardiopatía congénita), para su tratamiento oportuno, mejorando sustancialmente la calidad de vida de los recién nacidos.
- Evaluación periódica a través del CRED, para detectar de manera precoz, los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna.
- Captación, acompañamiento y seguimiento a todo recién nacido, a través de visita domiciliaria.
- Fortalecimiento de competencias del personal de salud del primer y segundo nivel de atención en:
 - Reanimación Cardiopulmonar en recién nacidos, taller presencial con el Instituto de Salud del Niño San Borja, logrando capacitar a un total de 163 profesionales.

- Atención de RN con complicaciones, curso Teórico práctico, con el Instituto Nacional
- Materno Perinatal, logrando capacitar a 150 profesionales.
- Jornada científica virtual por el día mundial del recién nacido prematuro: 520 participantes.
- Tamizaje Neonatal Metabólico Endocrino, Tamizaje de Hipoacusia, Catarata congénita y
- Cardiopatía congénita, logrando capacitar a un total de 6,252 profesionales a nivel nacional.
- Intensificación de la estrategia de certificación de “Hospitales y Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la niña y el Niño que promueven y protegen la Lactancia Materna”, logrando a diciembre del 2024 más de 500 establecimientos de salud a nivel nacional que cuentan con resoluciones de Certificación vigente.

Respecto a los factores que podrían estar contribuyendo en la reducción de la mortalidad neonatal podemos mencionar lo siguiente:

- Incorporación de indicadores orientados a la salud neonatal en el Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), que, siendo un instrumento de incentivo económico, impulsa el logro de resultados.
- Incorporación de dos indicadores en listado de los indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025 ("Porcentaje de recién nacidos que reciben vacunas BCG, Hvb, controles CRED y tamizaje neonatal metabólico" y "Formación de facilitadores para capacitar a profesionales de salud de los establecimientos de salud de las DIRIS, DIRESA y GERESA, en la atención de la Salud Materna y Atención de Salud Neonatal")
- Apoyo de la cooperación internacional "UNICEF" para el logro de actividades a favor de la salud neonatal, en este marco, se priorizó y gestionó la adquisición de equipos biomédicos especializados para fortalecer el Tamizaje Neonatal Universal. Como resultado de esta alianza, se logró dotar a establecimientos de salud en Loreto, Huancavelica, Ucayali y Lima Norte con 18 equipos de emisiones otoacústicas y 16 oftalmoscopios directos, mejorando así la capacidad de diagnóstico precoz de hipoacusia y catarata congénita.
- Equipo de profesionales de las diferentes Unidades ejecutoras, comprometidas con la salud neonatal.

Entre los factores que limitan el desempeño podemos mencionar los siguientes:

- El incremento de la prematuridad en el Perú (2022(6.9%), 2023(7.5%), 2024(7.7%)), contribuye de manera importante en el incremento de la morbilidad y mortalidad neonatal, siendo este la primera causa de mortalidad neonatal en el país.
- La limitada capacidad resolutoria de los hospitales para la atención neonatal, establecimientos que no logran garantizar la disponibilidad permanente de productos farmacéuticos, dispositivos y equipos biomédicos, profesionales y técnicos capacitados, situación que se encuentra directamente relacionada a la insuficiente asignación presupuestal.
- El recorte presupuestal a nivel de la unidad ejecutora 001 administración central MINSA limita el desarrollo de actividades de asistencia técnica presencial a nivel regional.
- La insuficiente asignación presupuestal a los productos de atención de recién nacido normal, atención del recién nacido con complicaciones y atención del recién nacido con complicaciones que requiere de UCIN, a nivel nacional para garantizar la disponibilidad de bienes y servicios necesarios para la entrega de productos a los recién nacidos.
- Las acciones de gestión de atención neonatal en las unidades ejecutoras se encuentran enmascaradas dentro del producto de “Acciones Comunes” la cual prioriza la atención materna; por lo tanto, se hace necesario la habilitación de centros de costo que visibilice y priorice la atención de la salud neonatal, al asignar recursos exclusivos para el desarrollo de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación con cargo al PP002 Salud Materno Neonatal

Indicador: Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos

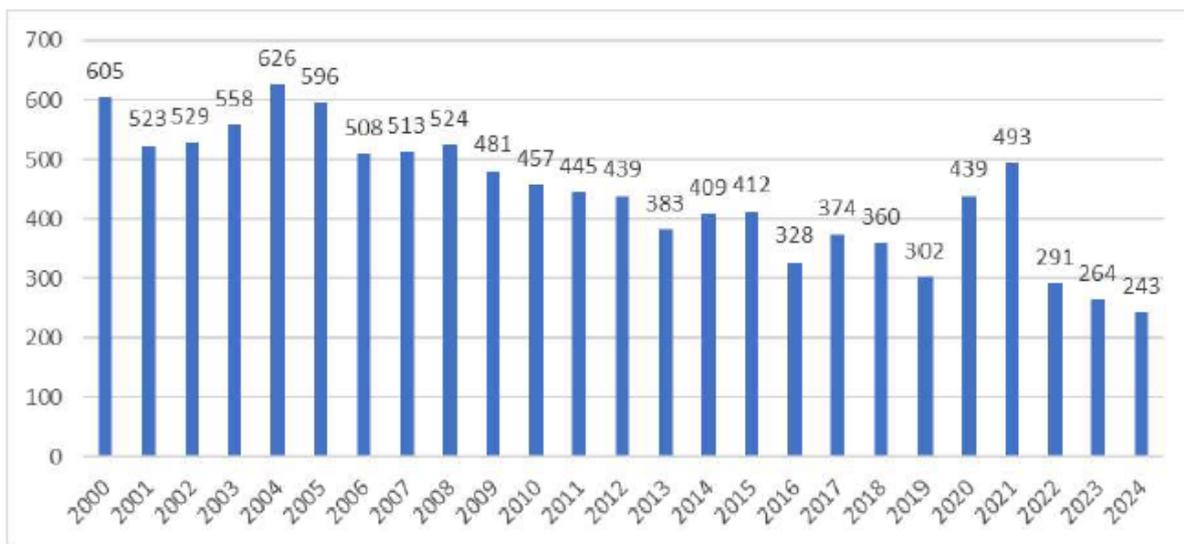
La mortalidad materna es un problema de salud pública, expresión del desarrollo social y económico de los países y de su sistema de salud, y está asociada a la desigualdad, inequidad y exclusión. Es un acontecimiento que no ocurre en forma súbita, habitualmente es la consecuencia de una serie de factores que se presentan durante el embarazo, el parto o el puerperio y en los que influyen condicionantes biológicos y sociales.

En los últimos años, la cifra de mortalidad materna en nuestro país tiene una tendencia a la disminución siendo el 2024, el año que se reportó en el sistema de vigilancia epidemiológica, el menor número (243 muertes maternas), esta cifra representa una disminución del 8% en comparación del 2023 y 16.5% con el año 2022 respectivamente.

Los departamentos que han tenido mayor incremento de muerte materna en comparación con el año 2023 fueron Junín (+6MM), Loreto (+5 MM). Los departamentos que han tenido mayor disminución de muertes maternas fueron Lima (-18 MM) y Piura (-7 MM) y las regiones que presentaron mayores cifras y acumulan el 51.8 % de la cifra nacional de muertes maternas son: Loreto (28 MM), Lima (24 MM), La Libertad (20 MM), Piura (19 MM), Junín (18 MM), Cajamarca (17 MM).

En los años 2022, 2023 y 2024, el número de muertes maternas en el Perú, disminuyó reportándose 291, 264 y 243 respectivamente, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico N°1.
Número de muertes maternas anual, 2000 - 2024



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades CDC -MINSa.

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

De acuerdo al modelo de "cadena causal" descrito por Maine y col., la muerte materna ocurre como efecto de una serie de factores definidos como eslabones críticos: i) que la mujer se embarace; ii) que el embarazo se complique y iii) que la complicación no sea tratada adecuadamente y la lleve a la muerte.

Para acortar esta cadena se recomiendan estrategias como: i) la planificación familiar que permite postergar los embarazos; la atención preconcepcional que permite identificar los riesgos reproductivos y lograr que una mujer llegue en las mejores condiciones para un embarazo, ii) la atención prenatal, que permite identificar los riesgos obstétricos, el seguimiento a la misma, el parto institucional que permite identificar las complicaciones y culminar el embarazo bajo control en un establecimiento de salud y iii) la capacidad resolutoria del establecimiento de salud para atender las complicaciones con oportunidad y calidad, en esta lógica desde el Ministerio de Salud y los servicios de salud a nivel nacional se desarrollan acciones entre las que podemos mencionar:

- Fortalecimiento de las competencias de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, a través de asistencia técnica y monitoreo a regiones priorizadas.
- Incrementar la vigilancia comunitaria en regiones con mayores cifras de muerte materna extrahospitalaria.
- Monitoreo y seguimiento de rondas de seguridad hospitalarias, en regiones priorizadas.
- Mejora de las competencias en la elaboración de auditorías de caso en regiones priorizadas que presentaron mayores cifras de muerte materna
- Fortalecimiento de capacidades del personal de salud para manejo de las emergencias obstétricas, mediante los Talleres de capacitación.
- Mejora de la cobertura y oportunidad de la atención prenatal.
- Mejora de la oportunidad y acceso a servicios especializados de pacientes con patología, las que son referidas y reciben más de dos controles en el tercer nivel de atención.
- Apoyo para la atención con herramientas de telemedicina y las referencias de pacientes con patologías hacia los hospitales del tercer nivel mediante el trabajo conjunto con las regiones, SAMU y SIS.
- Identificación de casos de morbilidad materna extrema referidos a establecimientos con mayor capacidad resolutoria.

A pesar de los avances alcanzados, la muerte materna sigue representando uno de los principales problemas de salud pública, toda vez que persisten un conjunto de factores que limitan mejores logros, como: Debilidades del sistema de referencia a nivel nacional, limitada capacidad resolutoria de algunos establecimientos de salud, limitado acceso a información de la población y a establecimientos de salud en zona rural, insuficiente presupuesto para realizar las visitas de asistencia técnica a las regiones priorizadas, limitado apoyo financiero por parte de los organismos cooperantes para la realización de capacitación en el manejo de emergencias obstétricas, retraso en los procesos para la elaboración de documentos normativos y debilidades en el sistema de información y en la implementación de la historia clínica; sumado a esto los factores socioeconómicos y de condiciones de vida material de la población; por lo que se hace indispensable la implementación de nuevas estrategias y tecnologías costo efectivas para abordar los determinantes sociales, mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud e intervenir para mejorar la calidad de vida de la población vulnerable frente a la problemática de los factores y determinantes sociales que están asociados a las causas de la mortalidad materna

Indicador: Proporción de embarazo en adolescentes

El embarazo y la maternidad adolescente constituyen serios problemas de salud pública, de desarrollo, de derechos humanos, y de inequidad. Contribuyen a la transmisión intergeneracional de la pobreza, la vulnerabilidad, la exclusión, la discriminación, y la desigualdad de género.

Desafortunadamente, el Perú no es ajeno a esta problemática; de acuerdo a los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES 2023, del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 8,2% estuvieron alguna vez embarazadas, de las cuales el 6,7% ya eran madres y 1,5% estaban gestando por primera vez. Así mismo las adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 17 años es de 2.6%, de estas el 1,8% ya eran madres y el 0,8% estaban gestando por primera vez.

A pesar de este descenso, es de preocupación la brecha existente entre los datos encontrados en la zona urbana (6.1%) y la zona rural (17.1%), siendo este último casi 3 veces más que el de la zona urbana, lo que nos hace predecir que existen mayores riesgos de tener un embarazo a temprana edad en las zonas de mayor pobreza, alejados y de más vulnerabilidad de nuestro país. Así mismo se encuentra una mayor concentración de casos de embarazo en adolescente en la zona de la Selva (17.1%), seguido de la Sierra (8.5%), y por último la Costa (6%).

Las recomendaciones de la OMS para la prevención del embarazo precoz y de los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo, señalan entre otras intervenciones: Limitar el matrimonio antes de los 18 años, crear comprensión y apoyo para reducir los embarazos antes de los 20 años, aumentar el uso de anticonceptivos por parte de los adolescentes y reducir las relaciones sexuales bajo coacción en las adolescentes; en ese marco, a fin de contribuir con la reducción del embarazo en los adolescentes, desde los servicios de salud a nivel nacional, durante el 2024, se ha logrado entregar al menos una consejería/orientación en salud sexual y reproductiva a un total de 1,400,000 adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años, que representa el 40% de la población adolescente de ambos sexos en el territorio peruano. Así mismo, se reportan el desarrollo de sesiones educativas en salud sexual y reproductiva para adolescentes

en diversos contenidos (derechos sexuales y reproductivos, sexualidad humana y afectividad, anticoncepción y paternidad saludable, prevención del embarazo no deseado, relaciones sexuales, sexo seguro, infecciones de transmisión sexual, VIH-SIDA, Hepatitis B, diversidad sexual e identidad de género, desarrollo sexual en la adolescencia, diversidad sexual e identidad de género, entre otros), beneficiando a un total de 223,600 adolescentes de 12 a 17 años.

Desde el Ministerio de Salud se han realizado acciones orientadas al fortalecimiento de capacidades para la atención de los adolescentes, logrando capacitar a un total de 985 profesionales a nivel nacional, de los cuales se obtiene el siguiente detalle: 52 profesionales médicos y un médico pediatra, 527 profesionales de obstetricia, 132 profesionales de enfermería, 149 profesionales de psicología, 34 profesionales nutricionistas, 7 profesionales odontólogos, 35 técnicos de enfermería y 49 de otras profesiones.

Así mismo, se han desarrollado actividades de asistencia técnica para la implementación de “sesiones de aprendizaje en alimentación saludable para adolescentes” estandarizado a través del documento técnico aprobado con Resolución Ministerial N° 118-2023, beneficiando a un total 68 participantes, de las siguientes regiones: Tumbes 15 participantes, Apurímac 23 participantes y Lima región 30 participantes.

Mantener el indicador de desempeño relacionado a la atención del adolescente en convenios suscritos en el marco de mecanismos de incentivo al desempeño como el Fondo de Estímulo al Desempeño FED y el Decreto Legislativo 1153; lo que contribuyen a incrementar la captación de la población adolescente para el cuidado integral.

Asistencia técnica a regiones con mayor incidencia de embarazo, como Puno, Callao, Tacna, Tumbes, Ucayali, Cusco, Piura y Loreto, así como a las DIRIS de Lima Metropolitana.

Por otro lado, es necesario mencionar que las intervenciones para contribuir con la reducción del embarazo en adolescentes implican un abordaje multifactorial, y no solo vista desde la salud, por lo tanto, los factores que limitan mejores logros también involucran a más de un actor, como la asignación presupuestal para acciones educativo comunicacionales y de información masiva; así como los cambios frecuentes de autoridades y alta rotación de recurso humano en los niveles operativos, así como lograr una articulación sostenible con sectores claves ha sido difícil de lograr; sin embargo, se ha podido incluir algunas actividades importantes como la educación integral sexual (ESI) en contextos comunitarios en la Estrategia Multisectorial para prevenir el embarazo y la violencia sexual en niñas y adolescentes; así mismo, en el marco de la iniciativa “Sello Municipal” desarrollada por el MIDIS como reconocimiento público que Estado Peruano otorga a los gobiernos locales que mejoran la calidad de los servicios públicos, se viene trabajando un producto implementado por la Municipalidad en los Centros de Desarrollo Juvenil (CDJ).

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país, por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. En nuestro país el cáncer se ubica como la principal causa del incremento de la mortalidad en adultos.

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por el CDC, con base en información registrada en el SINADEF; al respecto, la OGTI informa que a la fecha las regiones aún están en proceso de acopio y digitación de la data correspondiente a los años 2023 y 2024, para un posterior control de calidad y cierre de la data, estimándose tener disponible la data para el cálculo del indicador aproximadamente para el segundo semestre del año.

La OMS precisa que en la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, esta carga se puede reducir mediante la detección precoz y la atención y el tratamiento adecuados de los pacientes. Si se diagnostican a tiempo y se tratan adecuadamente, las probabilidades de curación de muchos tipos de cáncer son elevadas, así la mortalidad por cáncer se puede reducir si se detecta y se trata a tiempo. La detección precoz tiene dos componentes: el diagnóstico precoz y el tamizaje.

En esa lógica, el estado viene destinando recursos financieros protegidos para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer, y por ende mejorar el acceso y la oportunidad a la atención.

Por otro lado, cabe mencionar que hay factores que limitan los logros, como la alta rotación de funcionarios en los diferentes niveles lo que afecta la capacidad para responder de manera efectiva a las necesidades de salud de la población.

Indicador: Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por la OGTI, con base en información registrada en el SINADEF; el último dato disponible corresponde al 2023, año en el que se reporta una tasa de 4.5.

Debido a los procesos de validación aún no se dispone de data 2024; sin embargo, se evidencia una ligera disminución del año 2022 al año 2023 pasando de 5.5 por 100 mil habitantes a 4.5 por 100 mil habitantes.

A pesar de esta disminución aún no le ha logrado bajar la tasa acorde a la meta establecida (3 por 100 mil habitantes)

Para lograr disminuir esta cifra, una de las acciones que se viene fortaleciendo e intensificando es la búsqueda activa de casos a fin de diagnosticar tempranamente los casos de tuberculosis, asimismo la atención de las comorbilidades prevalentes como Diabetes Mellitus y la coinfección de TB -VIH; la detección oportuna evita complicaciones futuras que conlleven a mortalidad del afectado, otra de las acciones que se está impulsando es la terapia preventiva en la población PVV pues existe 16 veces más riesgo de que esta población enferme de TB y se exponga a una alta mortalidad y el uso esquemas cortos usando rifapentina e isoniazida.

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

La incidencia de VIH en población clave ha tenido un ligero incremento, reportándose 0.1pp, respecto al año anterior y superando ampliamente el valor esperado (0.32).

El incremento reportado se debe al fortalecimiento de las intervenciones focalizadas de tamizaje de VIH en población clave, lo que permite conocer el diagnóstico más oportunamente y por ende tratar más precozmente.

Se ha logrado la continuidad de las intervenciones y su ampliación gracias al financiamiento del Fondo Mundial y el compromiso de los Gobiernos regionales, como la descentralización del Tratamiento Anti Retroviral TAR, hacia el primer nivel de atención, implementación de la Prevención combinada para poblaciones de alto riesgo (profilaxis previa a la exposición (PrEP) y otras estrategias como entrega de información, preservativos y lubricantes, entre otras), despliegue de brigadas móviles urbanas y oferta comunitaria (mecanismo de coordinación comunitaria - MCC) que mejoran el tamizaje, entregan información sobre ITS y VIH y entrega de preservativos; fortalecimiento de capacidades del equipo multidisciplinario para la atención de las personas viviendo con VIH, estrategias para la notificación asistida de contactos (estrategia de búsqueda de contactos a partir de un caso índice).

Cabe mencionar que, pese al logro reportado, las estrategias utilizadas son aún insuficientes, dado que persiste el estigma y discriminación hacia la población clave, lo cual genera una barrera en el acceso y continuidad en los servicios de salud, lo que hace que no accedan a los servicios de salud, por lo que se hace más difícil las estrategias para la identificación de su estatus serológico para VIH en esta población; por otro lado también es un factor importante que limita los logros la falta de información y comportamiento sexual de la población clave para la prevención de las ITS y el VIH resulta en nuevas infecciones.

Indicador: Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos

La Tasa de sífilis congénita registra un incremento en los últimos 02 años debido a la mejora en la notificación de casos sobre todo en el primer nivel de atención; este indicador está relacionado a las acciones de detección de casos a través de pruebas rápidas, tratamiento oportuno y seguimiento individualizado de la gestante y niño expuesto.

La información aún no se encuentra cerrada para el presente año, debido a que los casos de los niños expuestos deben de tener seguimiento hasta los tres meses de vida para la confirmación o descarte del estatus serológico para sífilis congénita. Al corte de enero se presentó una tasa de 0.48; sin embargo, la data final la tendremos el 31 de marzo.

Durante el 2024, desde el Ministerio de Salud se ha realizado las siguientes actividades:

- Fortalecimiento de capacidades del equipo multidisciplinario en relación a la prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis, VIH y hepatitis B, a través de curso virtual con la ENSAP realizado de manera semipresencial y sincrónico finalizado el 05 de febrero de 2024, desarrollados en 80 horas lectivas, logrando 161 matriculados y 124 aprobados.
- Visitas de supervisión y asistencia técnica a 12 regiones priorizadas, incluyendo visitas a establecimientos de salud con la finalidad de mejorar los procesos relacionados a la prevención de la transmisión materno infantil.

El manejo de la sífilis materna debe realizarse en el primer nivel de atención inmediatamente detectado el caso a través de las pruebas rápidas, sin embargo, en algunas regiones hay demoras en el inicio del tratamiento debido a que realizan referencia hacia los hospitales o porque esperan resultados de pruebas no treponémicas (RPR) o prueba confirmatoria; con lo cual se retrasa el manejo. Por otro lado, también se han reportado dificultades en el cumplimiento de tratamiento en especial en gestantes migrantes o en aquellas que viven en zonas geográficas dispersas.

Además, la sobrecarga de actividades del personal de salud que atiende a la gestante dificulta el seguimiento tanto de la gestante como de la pareja. A ello se suma, la falta de presupuesto para cubrir la movilidad local para actividades de seguimiento y cumplimiento del tratamiento; esta situación se acentúa en zonas geográficas dispersas donde el costo de transporte es más elevado.

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

El valor que se reporta corresponde a la "Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 15 y más años de edad con medición de la presión arterial alta y diagnóstico", estimado a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES, realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El último dato disponible corresponde al valor reportado para el 2023 (19.4%) es 2.70pp menor al reportado para el 2022 (22.1%), lo que indicaría una ligera tendencia descendente, sin embargo, aún se observa una brecha de casi 2 pp respecto al esperado (17.8%).

En el marco del programa presupuestal 018, las actividades para la prevención y control de Daños No Transmisibles (Hipertensión Arterial), desarrolladas durante el 2024 desde el Ministerio de Salud, han estado orientadas a la formación de facilitadores regionales para la implementación de la iniciativa HEARTS, e incorporación de prácticas estandarizadas para diagnóstico y manejo del riesgo cardiovascular e hipertensión arterial; a través de talleres presenciales en 5 regiones (Cusco, Huancavelica, La Libertad, Piura y Junín) y virtuales en el 100% de regiones, actividades realizadas en el primer semestre del año, lo que ha permitido la implementación de acciones en los niveles operativos durante el resto del año.

Por otro lado, cabe destacar el desarrollo de monitoreo y asistencia técnica presenciales a regiones priorizadas para mejorar el desempeño del personal de salud y la gestión a nivel regional.

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

En el nivel Nacional:

- Asignación presupuestal insuficiente, que limita la disponibilidad de profesionales para la formulación, implementación y evaluación de documentos normativos; así como para el desarrollo de acciones de monitoreo supervisión y evaluación de intervenciones.

En el nivel regional:

- Alto recambio de coordinadores regionales, lo que debilita la gestión retrasando los procesos
- de monitoreo supervisión y evaluación
- Limitados recursos financieros que impide garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, profesionales de salud para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con diabetes mellitus.

Indicador: Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses

El valor que reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 2024 sobre el "Porcentaje de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual, ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses ", es de 6.5%, valor que evidencia una reducción de 1.8pp respecto al reportado en el 2023 (8.3%), lo que representa un nivel de cumplimiento de 98% respecto de la meta prevista para el 2024. La violencia contra la mujer no disminuye o disminuye poco debido a que las intervenciones que se requieren no se implementan de manera sinérgica lo que limita el abordaje del conjunto de factores estructurales, culturales, sociales e individuales que explican la presencia de este problema; entre otros, la desigualdad en el acceso a recursos y oportunidades para el desarrollo individual de las mujeres y las niñas, la discriminación de género, la aceptación social y normalización de la violencia, la falta y su deficiente atención de la denuncia, y de sanción de los agresores o la impunidad. Si bien desde el sector salud se vienen haciendo ingentes esfuerzos para detectar y mejorar la atención a las mujeres afectadas, se aprecia que aún la participación de otros sectores involucrados es insuficiente para abordar los factores que generan el problema.

Los factores que han contribuido con este logro son las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud como:

- Fortalecimiento de las capacidades del personal de la salud en detección, atención y referenciación de personas afectadas por violencia.
- Seguimiento y evaluación de las actividades de la Línea de violencia a nivel intersectorial y multisectorial.
- Implementación de la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja (RM N°670-2021/MINSA), protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer (CEM) y los Establecimientos de Salud (EE. SS.) para la atención a las víctimas de violencia. Decreto Supremo N° 008-2019- SA
- Asistencia técnica, monitoreo y seguimiento a las intervenciones en salud mental a personas afectadas por violencia de género, desde el primer nivel de atención.
- Elaboración de las líneas de producción del PPO 1002: RVCM.
- La atención integral en salud de las personas víctimas de violencia, en el marco de la legislación y aplicación de la normatividad vigente en materia de violencia.

Un factor importante que ha contribuido con el logro, es la asignación de recursos establecidos en la Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año Fiscal 2024, para el Programa Presupuestal orientado a Resultados de Reducción de la Violencia contra la Mujer (PPO-RVcM - 1002), de las 04 DIRIS de Lima Metropolitana y 12 regiones priorizadas DIRESA Apurímac, GERESA Arequipa, DIRESA Ayacucho, DIRESA Cajamarca, DIRESA Callao, DIRESA Cusco, DIRESA Huancavelica, DIRESA Huánuco, DIRESA Junín, DIRESA Pasco, DIRESA Piura y DIRESA Puno, para la implementación de los productos: 3000901. Mujeres con servicios de detección, referenciación y atención inmediata en casos de violencia; 3000909. Niñas, niños y adolescentes víctimas directas a indirectas de maltrato infantil y violencia sexual con problemas de conducta

sexual, reciben tratamiento cognitivo conductuales adecuados; y 000915 Mujeres en etapa perinatal con servicios de detección, referenciación, plan de seguridad y acompañamiento en casos de violencia. Este recurso ha permitido la contrataron bajo la modalidad CAS y servicios por terceros, enfermeros/as, psicólogos/as, médicos psiquiatras, trabajadores/as sociales, médicos de familia y obstetras, para fortalecer a establecimientos de salud del primer nivel de atención Categoría I-2, I-3 y I-4; incluye CSMC, con la finalidad de contribuir en la atención de las personas víctimas de violencia. Si bien es cierto se contó con una asignación presupuestaria que permitió contribuir con la atención a personas víctimas de violencia que acuden a los servicios de salud; aún existe brecha de recursos humanos que dificulta la cobertura de atención oportuna a mujeres e integrantes del grupo familiar víctimas de violencia, a nivel nacional.

Respecto a los factores que limitaron obtener mejores logros debemos mencionar lo siguiente:

- Cambios constantes de los funcionarios en las DIRIS de Lima Metropolitana y de los gobiernos regionales en las Oficinas de; Planeamiento y Presupuesto, Logística, Recursos Humanos y Abastecimiento, que retrasaron los requerimientos y la implementación de los servicios.
- Demora en la convocatoria CAS debido a que en algunas regiones hubo retraso en la solicitud de los códigos AIRSH al MEF.
- En algunas unidades ejecutoras de las regiones, las plazas convocadas, quedaron sin adjudicarse. Brecha de profesionales de psicología en los establecimientos de salud no especializados, debido a limitaciones presupuestales en las unidades ejecutoras de las DIRIS de Lima Metropolitana y algunas regiones priorizadas.
- Presupuesto destinado a la contratación de personal asistencial es utilizado para la contratación de personal administrativo lo que afecta las metas físicas programadas. No se cuenta con presupuesto del PPR - RVcM 1002 en acciones comunes para asistencias técnicas y, supervisión, seguimiento y monitoreo a las regiones.

Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes⁶

El valor que se reporta corresponde a la tasa estimada por la OGTI, con base en información registrada en el SINADEF; al respecto, la OGTI informa que a la fecha las regiones aún están en proceso de acopio y digitación de la data correspondiente a los años 2023 y 2024, por lo tanto, el último valor reportado corresponde al 2022, la misma que es de 2.03.

En el SINADEF se identifica el número de defunciones por suicidio de los años 2022 y 2023, los mismos que son de 457 casos durante el año 2023, mucho menor de lo reportado para el año 2022 que fue de 702 casos, en el año 2024 se han registrado 738 casos, sin embargo, no es válido para el cálculo de la tasa, toda vez que aún no es data completa.

Respecto a las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud durante el 2024, se puede mencionar:

- Ampliación de la oferta de servicios de salud mental con 12 centros de salud mental comunitaria y 3 unidades de hospitalización de salud mental y adicciones.
- Elaboración y validación de materiales educativos (audiovisuales) puestos a disposición de la web Minsa.
- Coordinaciones con PRONABEC para hacer la ruta de atención de estudiantes con conducta suicida

⁶ Es necesario precisar que al no contar con la disponibilidad de la data del Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF) al momento de la formulación del Plan, se tomó como referencia los resultados del estudio de Mortalidad por suicidio en las Américas, desarrollado el 2014 por la Organización Panamericana de la Salud para calcular el logro esperado. A la fecha, no se cuenta con un estudio con estas características.

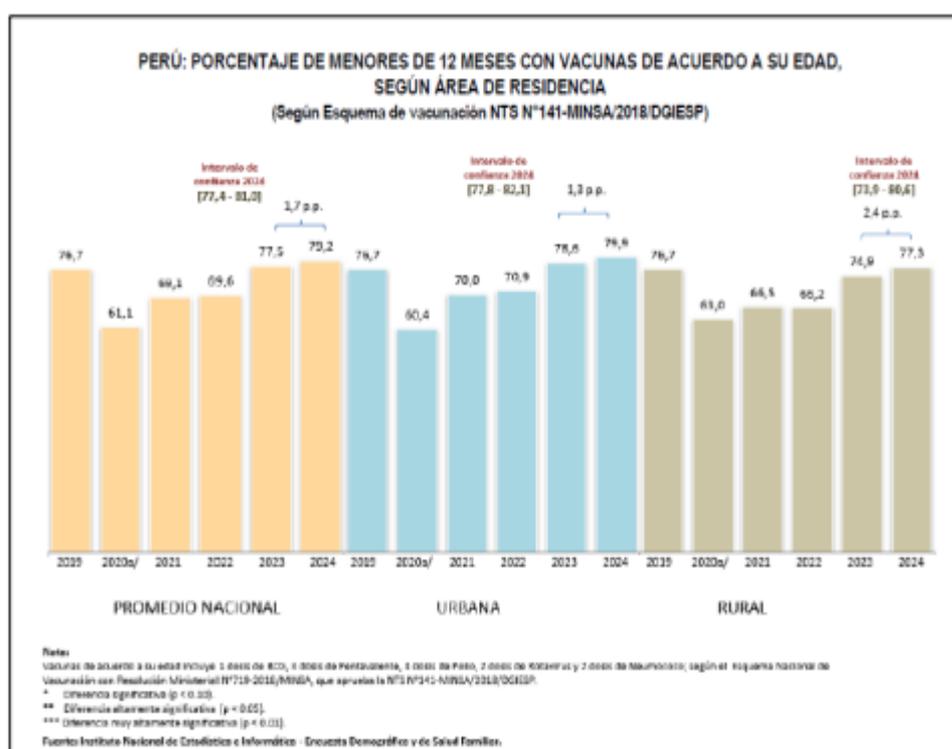
- Construcción del árbol de problemas de la conducta suicida para elaboración del documento normativo correspondiente.
- Por otro lado, cae mencionar, las alianzas estratégicas como PRONABEC, SOCIOS EN SALUD, Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (ORAS-CONHU) y con las DIRESA, GERESAS Y DIRIS; para la implementación de acciones específicas a nivel regional y local.
- Cooperación técnica de OPS

Los factores que limitan los logros están relacionados a las competencias de los profesionales para la atención de la conducta suicida, al estigma estructural, falta de personal de salud especializado para la atención de personas con conducta suicida y limitada información actualizada para la toma de decisiones.

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

El valor que reporta el Instituto Nacional de Estadística e Informática para el 2024 sobre el “Porcentaje de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa”, es de 79.2%, lo que evidencia un incremento de 1.7pp respecto al valor reportado el 2023 (77.5%), lo que represente un nivel de cumplimiento de 99% respecto a la meta prevista para el 2024. Cabe mencionar que el valor reportado para el 2024 es el más alto de los últimos 5 años, tal como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico N°2.



Respecto a las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud durante el 2024, se puede mencionar:

Desarrollo del Barrido Nacional contra la poliomielitis en 12 regiones del país: Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La libertad, Pasco y Piura.

Incorporación de 654 brigadas de vacunación para cerrar brechas en niños y niñas no vacunados y aplicar oportunamente el esquema de vacunación.

Monitoreo y seguimiento permanente en los diferentes niveles del avance de vacunación

Implementación de la carne digital del esquema regular y sensibilización en el cuidado del carnet de vacunas

Respecto a los factores que han contribuido con el logro reportado para el 2024 podemos mencionar:

La asignación de presupuesto, mediante Ley N°31953 “Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024”, para financiar el cierre de brechas de vacunación en niños y niñas menores de 5 años, por la suma de S/ 22 161 000,00 (VEINTIDOS MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL Y 00/100 SOLES) , los cuales se destinó al Ministerio de Salud S/ 7 179 000,00 (SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL Y 00/100 SOLES) y S/ 14 982 000,00 (CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL Y 00/100 SOLES) a los gobiernos regionales.

Así mismo, para el financiamiento del barrido de vacunación con vacuna antipolio en niñas y niños de 02 meses a 5 años y en niñas y niños de 12 meses hasta los 5 años cumplidos con una dosis adicional de vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR), por la suma de S/ 15 579 830,00 (QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y 00/100 SOLES) , de los cuales fue destinado al Ministerio de salud S/ 5 442 455,00 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) y S/ 10 137 375,00 (DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) a los gobiernos regionales. El presupuesto permitió asegurar los bienes y servicios necesario para mejorar las coberturas de vacunación en la población infantil a nivel nacional.

Sin embargo, aún persiste factores que limitan mejores resultados, entre los que podemos mencionar:

- Incremento de grupos anti vacunas que difunden informaciones confusas y disuasivos, llegando a extremos de agresión al personal vacunador.
- Inseguridad para traslado de vacunas y desplazamiento de los vacunadores, así como recursos para la implementación de estrategias que faciliten el acercamiento de los servicios de vacunación a zonas alejadas o de difícil acceso.
- Persistencia en la población de conceptos, percepciones y otros, que limita la aceptación y adherencia a las vacunas.
- Factores geográficos económicos y sociales que limitan el acceso de la población a los servicios de vacunación.
- Falta de compromiso por parte de algunas autoridades regionales, locales.
- Débil articulación con las DREL, UGEL, programas sociales, gobiernos locales, a nivel de DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Cambios constantes de directores o gerentes, así como de coordinadores de inmunizaciones de las DIRESA/GERESA/DIRIS.
- Limitado desarrollo de estrategias comunicacionales a nivel de DIRESA/GERESA/DIRIS. Demora en los trámites administrativos para la contratación de brigadas de vacunación.

OEI.02: GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD, CENTRADAS EN LA PERSONA, FAMILIA Y COMUNIDAD, CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 06 indicadores del OEI.02 con relación a sus los logros esperados en el año 2024.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN (Prioridad:2)	Proporción de población afiliada al SIS	70.10%	71.20%	70.60%	100%	DGAIN
	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	100%	98.05%	99.64%	100%	DGAIN
	Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	30%	ND	ND	-	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	3-5	3.96	3.61	90%	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	6-8	7.09	7.36	100%	DGAIN
	Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	50%	13%	20%	40%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000135-2025-DGAIN-MINSA

Indicador: Proporción de población afiliada al SIS

En el año 2024, la proporción de población afiliada al SIS alcanzó el valor de 70.60%, resultado que cumple con el logro esperado

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

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

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

Indicador: Proporción de población afiliada a un seguro de salud

En el año 2024, la proporción de población afiliada a un seguro de salud alcanzó el valor de 99.64% dando cumplimiento al logro esperado.

Principales factores que contribuyeron al logro obtenido:

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

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

Debido a que el proyecto de Decreto Supremo que aborda los aspectos del intercambio prestacional se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones de Calidad Regulatoria no hay información disponible para el año 2024.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)

En el año 2023, el rango promedio de hospitalización Nivel II, alcanzó el valor promedio de 3.61, el cual se encuentra dentro del rango establecido de 3 – 5 para Hospitales Generales del segundo nivel de atención en lo que corresponde a la UPSS Hospitalización; por ende, se cumple con el indicador hospitalario.

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

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)

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

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

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

En el año 2024, el 20% de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE atendieron por intercambio prestacional, lo que representa un nivel de avance de 40% en relación al logro esperado.

Se suscribieron 18 Convenios de Intercambio Prestacional en Salud entre las diferentes IAFAS SALUDPOL, ESSALUD y FOSMAR con los GORES.

1,752 establecimientos de las 8 regiones, 1 Municipalidad, 1 IPRESS y una IAFAS con las que suscribieron convenio de intercambio prestacional.

OEI.03: VELAR POR LA EFICACIA, SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.03 con relación a sus los logros esperados en el año 2024.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.03 VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO. (Prioridad:3)	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	99%	90.06%	92.00%	93%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000729-2025-DIGEMID-MINSA.

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

En el año 2024, se observó un incremento del 2.15% en comparación con el año 2023. A pesar de este aumento, no se alcanzó el objetivo esperado del 98%. Esto indica una mejora en la calidad de los productos, pero también señala que persisten desafíos para lograr el cumplimiento total.

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

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

Entre las principales limitaciones para las acciones de control y vigilancia sanitaria a los laboratorios a nivel nacional, incluyendo las inspecciones por Certificación en BP, como la disponibilidad de movilidad para realizar las pesquisas; además se presentaron dificultades en el Módulo de

Evaluación de Informes de Ensayo en el del SI-DIGEMID y el Módulo del Observatorio de Calidad, así como retrasos en la emisión de Resoluciones Directorales (RD) por sanciones, debido a incumplimientos de la normatividad sanitaria, aunque esto fue mejorado, entre otros.

OEI.04: FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD, Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE, ÉTICO E ÍNTEGRO, EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA.

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (Prioridad:4)	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	20%	ND	27%	74%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Equipo de Cuentas Nacionales de Salud de la Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos (OPEE)

El valor reportado y obtenido en el año 2024 del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud es de 27%

La estimación de las Cuentas de Salud se realiza bajo la metodología SHA 2011 (estándar de la OCDE, OMS y Eurostat) y los valores de reporte son publicados con dos años de diferencia. En este año t=2025, se obtendrán los indicadores del año t-2=2023 y el año t=2026 se obtendrán los indicadores del año t-2=2024

Este valor corresponde al año post pandemia en donde el país venía recuperándose económicamente y se normalizaban tanto las atenciones de salud y el poder adquisitivo de los hogares.

Durante la pandemia, se restringieron las actividades económicas y muchos hogares vieron reducidos sus ingresos por la inmovilización de la población y la informalidad de los empleos, los cuales, aunados a la limitación de los servicios de salud, diferentes a los de la emergencia, redujeron su gasto en salud para dar prioridad a otros gastos del hogar. Por otro lado el gobierno incrementó considerablemente el gasto en salud para atender la emergencia en el año 2020 y por las inmunizaciones contra el COVID-19 en el año 2021.

Al aumentar el poder adquisitivo de los hogares y normalizarse los servicios de atención de la salud, los hogares tenían requerimientos de salud que no fueron atendidos durante la pandemia lo cual hizo que se incrementara la demanda de los servicios postergados por la emergencia sanitaria, esto se aprecia en un mayor gasto de bolsillo a pesar de los esfuerzos del gobierno en ampliar la cobertura del Seguro Integral de Salud y el empleo formal. Sin embargo, para el año 2022, la asignación presupuestal fue menor que en el año 2021, debido a que se priorizaron otros sectores para atender la recuperación económica en medio de los problemas socio políticos que atravesaba el país.

Este indicador depende de variables que recogen diferentes aspectos del comportamiento del hogar en diferentes contextos los cuales deben evaluarse con mucho cuidado. Su valor aún se encuentra muy por encima del recomendado por la OMS que debe ser 20% o menos.

OEI.05: MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD.

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.05 con relación al logro esperado en el año 2024.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.	43.00	44.30%	45.69	100%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000266-2025-DIGEP-MINSA.

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

Durante el año fiscal 2024, se observa un incremento de 1.4 puntos en la densidad de recursos humanos, respecto al año 2023 y de 3.9 puntos respecto al año 2024. Consolidando una tendencia incremental cada año.

La agenda de la salud sostenible para las américas 2018-2030 de la OPS, estableció como meta para el año 2030 que, los gobiernos deban asegurar una disponibilidad adecuada de personal de la salud (44.5 RHUS por 10 000 habitantes); en consecuencia, el año 2024, como país, hemos logrado superar la meta propuesta.

La formulación de disposiciones con rango de Ley contenidas en las leyes anuales de presupuesto ha permitido asignar recursos financieros que permiten el crecimiento en el número de los recursos humanos. Entre las medidas en cuestión, podemos mencionar las destinadas a la puesta en operaciones de nuevos establecimientos de salud, la unidades de salud mental y salud oncológicas.

Por otro lado, las políticas de nombramiento, permiten estabilizar la disponibilidad de recursos humanos, es decir, si bien no generan un incremento en el número de recursos humanos per se, permiten y garantizan que el número de recursos humanos no disminuya.

La articulación entre los órganos proponentes y unidades orgánicas especializadas del Ministerios de Salud y el Ministerio de Economía y Finanzas, en el marco de la formulación de las Programaciones Multianuales permitieron la formulación de las normas con rango de ley, el seguimiento y monitoreo de la implementación de las medidas, y las acciones destinadas a garantizar la sostenibilidad de las disposiciones.

Aun cuando se han incrementado los ingresos del personal afecto al Decreto Legislativo N° 1153; este representa aproximadamente el 50% de los recursos humanos del sector salud, el otro 50% se encuentra afecto a diferentes políticas remunerativas las que generan una diversidad de

remuneraciones, las que generan inequidades en la remuneración del país; así como, en algunos casos, competencias entre entidades.

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.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD (Prioridad:6)	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	50%	0	0%	-	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N° D000532-2025-OGTI-MINSA

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

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

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

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

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.07 con relación al logro esperado en el año 2024.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	25%	21%	25%	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N° D000481-2025-CDC-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementaron en base a evidencias científicas que genera el CDC, alcanzó un valor de 25%, resultado que alcanzó un nivel de avance de 100% respecto al logro esperado.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.08 con relación al logro esperado en el año 2024

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024		
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	25	22	20	80%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe-000002-2025-EPPO-DIGERD

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

En el año 2024, 20 regiones aprobaron sus planes específicos frente a los efectos de las lluvias intensas por acto resolutivo. Este indicador alcanzó un nivel de avance de 80% respecto al logro esperado de 25 regiones.

20 regiones elaboraron y aprobaron sus planes regionales frente a la temporada de bajas temperaturas y lluvias Intensas: Amazonas, Ancash, Apurímac Arequipa, Ayacucho, Cajamarca,

Cusco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Moquegua, Pasco, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali, lo que representa el 80% de cumplimiento del Indicador.

Al respecto, la DIGERD a través de la Unidad de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud, capacita y brinda asistencia técnica a nivel nacional para la elaboración de planes específicos frente a los principales peligros a nivel nacional a fin de que las regiones priorizadas elaboren sus propios planes e implementen los procesos de la gestión del riesgo de desastres, siendo uno de ellos los planes regionales ante la temporada de bajas temperaturas articuladas al plan del MINSa.

Por otro lado, mediante la conducción de la DIGERD y con la participación de diferentes oficinas y direcciones del MINSa e INS se elaboró el “Plan del Ministerio de Salud frente a la temporada de bajas temperaturas 2024” el cual fue aprobado con Resolución Ministerial N° 433-2024/MINSa, con la finalidad de contribuir a proteger la salud de la población ubicada en las zonas con mayor nivel de riesgo o afectadas por heladas, friaje y descenso de temperatura, durante la temporada de bajas temperaturas para el año 2024, documento en el cual se estableció el orden de priorización de las regiones según su nivel de riesgo ante la temporada de bajas temperaturas.

En ese sentido a fin de cumplir lo programado en el PEI, la DIGERD para el año 2024 brindó asistencia técnica y capacitaciones a las 25 regiones mediante teleconferencias, impulsando la elaboración e implementación de planes regionales frente a la temporada de bajas temperaturas, lográndose capacitar a representantes de las 25 regiones. Uno de los eventos se desarrolló el día 06 de mayo del 2024, en el cual mediante la conducción de la DIGERD se brindó asistencia técnica a las DIRESAs/GERESAs para la formulación de sus planes regionales frente a la temporada de bajas temporadas, lográndose capacitar a 113 personas de 14 regiones del país.

Por otro lado también, se realizó el monitoreo y seguimiento de la elaboración y la aprobación con Resolución Directoral o Resolución de Gerencia Regional de planes Regionales frente a la temporada de bajas temperaturas 2024, mediante llamadas telefónicas, reuniones Zoom y correos electrónicos.

Al 2024, fueron 20 regiones que informaron y remitieron al MINSa sus resoluciones de aprobación de los planes regionales frente a la temporada de bajas temperaturas (ver tabla N° 1). Esta meta alcanzada representa el 80 % de cumplimiento, en relación a lo programado.

Tabla N°4.

Listado de regiones con Planes Regionales aprobados Frente a la temporada de bajas temperaturas 2024

N°	DIRESA/ GERESA	ACTO RESOLUTIVO QUE APRUEBA EL PLAN DE BAJAS TEMPERATURAS
1	Amazonas	Resolución directoral regional Sectorial N°809-2024-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA
2	Ancash	Resolución Directoral N° 0220-2024-REGION-A-DIRES/OGDPH
3	Apurímac	Resolución Directoral N° 520-2024-DG-DIRESA-AP
4	Arequipa	Resolución Gerencial Regional de Salud N°176-2024-GRA/GRS/GR-DEPI-CPCED
5	Ayacucho	Resolución Directoral regional Sectorial N° 759-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA-DG
6	Cajamarca	Resolución Directoral regional Sectorial N°D127-2024-GR.CAJ/DIRESA-DR-CPCED
7	Cusco	Resolución Gerencial Regional N°0378-2024-GR CUSCO/GERESA
8	Huancavelica	Resolución Directoral regional N° 0512-2024/GOB.REG-HVCA/DIRESA
9	Huánuco	Resolución Directoral N° 1412-2024-GRH/DIRESA
10	Ica	Resolución directoral regional N° 1168-2024-GORE-ICA-DRSA/DG-CPCED
11	Junín	Resolución Directoral N° 753-2024.DRSJ/OEGR
12	La Libertad	Resolución Gerencial Regional N°1324-2024-GRLL-GGR/GRSS
13	Lambayeque	Resolución Gerencial Regional N.º 001229-2024-GR. LAMB/GERESA-L
14	Loreto	Resolución Gerencial N°997-2024-GRL-GERESA-L/30.01
15	Moquegua	Resolución Directoral N°315-2024-GRM-DIRESA
16	Pasco	Resolución Directoral N° 374-2024-GR-GRP-GGR-GRDS/DRS-DG
17	Puno	Resolución Directoral regional N°1079-2024/DRS-PUNO-DEE-EMED
18	San Martín	Resolución Directoral regional N°818-2024-GRSM-DIRESA/DIS
19	Tacna	Resolución Directoral N° 247-2024-OAJ-OPCED-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA
20	Ucayali	Resolución Directoral N° 457-2024-GRU-DIRESAU-OAJ

Fuente: Informe-000002-2025-EPPO-DIGERD



ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LOS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (AEI)

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

De la evaluación realizada al cumplimiento de las metas de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI, se observa que, en el año 2024, 30% indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 14% indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 42% indicadores presentan avances hasta el 75% y 14% indicadores no presentan medición.

AEI.01 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	75.20%	76.80%	90%	DIGIESP
	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	85%	95.90%	100.00%	100%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000003-2025-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa alcanzó el 76.80%, resultado que en relación al año 2023 es mayor en 1.6 p.p. Este indicador, alcanzó un nivel de avance de 90% en relación a la meta programada de 85%.

Sobre las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud durante el 2024, se puede mencionar:

- Desarrollo del Barrido Nacional contra el sarampión en niños de 1 a 6 años, durante los meses de setiembre a diciembre del 2024.
- Incorporación de 654 brigadas de vacunación para cerrar brechas en niños y niñas no vacunados y aplicar oportunamente el esquema de vacunación.
- Monitoreo y seguimiento permanente en los diferentes niveles del avance de vacunación

Respecto a los factores que han contribuido con el logro reportado para el 2024 podemos mencionar:

- La asignación de presupuesto, mediante Ley N° 31953 “Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024”, para financiar el cierre de brechas de vacunación en niños y niñas menores de 5 años, por la suma de S/ 22 161 000,00 (VEINTIDOS MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL Y 00/100 SOLES) , los cuales se destinó al Ministerio de Salud S/ 7 179 000,00 (SIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL Y 00/100 SOLES) y S/ 14 982 000,00 (CATORCE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL Y 00/100 SOLES) a los gobiernos regionales.
- Así mismo, para el financiamiento del barrido de vacunación con vacuna antipolio en niñas y niños de 02 meses a 5 años y en niñas y niños de 12 meses hasta los 5 años cumplidos con una dosis adicional de vacuna contra sarampión, paperas y rubeola (SPR), por la suma de S/ 15 579 830,00 (QUINCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y 00/100 SOLES) , de los cuales fue destinado al Ministerio de

salud S/ 5 442 455,00 (CINCO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) y S/ 10 137 375,00 (DIEZ MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) a los gobiernos regionales. El presupuesto permitió asegurar los bienes y servicios necesario para mejorar las coberturas de vacunación en la población infantil a nivel nacional.

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

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

AEI.02 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		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%	100%	100%	DIGESA
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	90%	91%	100%	DIGIESP
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	2%	ND	-	DIGIESP
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	95%	95.3%	100%	DIGIESP
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	5%	ND	-	DIGIESP
	Índice Parasitario Anual de Malaria	0.22	0.97	23%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA

Indicador: Proporción de viviendas protegidas con control larvario

En el año 2024 se ha logrado 100% de viviendas protegidas con control larvario. En este periodo, se intensificaron las actividades de vigilancia a nivel nacional con prioridad al control del dengue el cual incluye el control vectorial del *Aedes aegypti*, especialmente las de la costa norte y centro del país.

Cabe precisar, que entre los factores que contribuyeron al desempeño del indicador fue la gestión de una demanda adicional asignada para las regiones en el PIA 2024, para la prevención y control del dengue a nivel nacional y la declaratoria de emergencia sanitaria por dengue.

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

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

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

En el año 2024, la proporción de personas con VIH en tratamiento Antirretroviral, alcanzó el 91%, valor que cumplió el logro esperado de 90%. No obstante, es importante precisar que el valor reportado es preliminar, toda vez que la información obtenida se encuentra en revisión por sus establecimientos a nivel nacional.

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

- Implementación de la estrategia de descentralización de TAR al primer nivel de atención, ampliando la oferta de servicios TAR en todo el país.
- Implementación de la estrategia de búsqueda de abandonos al TARV.
- La simplificación del tratamiento a dosis fija combinada ha logrado mayor adherencia
- Mayor acceso a los exámenes de monitoreo virológico han fortalecido el inicio precoz del tratamiento antirretroviral.

Asimismo, uno de los principales factores que contribuyeron al valor obtenido está asociada a la continuidad de las intervenciones y su ampliación gracias al financiamiento del Fondo Mundial así como la absorción de intervenciones a través de los Gobiernos regionales y Ministerio de Salud.

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

- Asignación insuficiente de recursos; así desde el año 2018 se viene reduciendo la asignación presupuestal para el componente VIH del PP016, lo cual no permite mejorar la cobertura de atención de una población que tienen una condición de salud crónica y que va incrementándose anualmente.
- Procesos de suministro y distribución de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a través del CENARES que presenta constantes retrasos, afectando la disponibilidad en los EESS para el inicio del TAR.

Indicador: Tasa de Transmisión materno infantil del VIH⁷

La tasa de transmisión materna infantil del VIH se reporta de manera anual, el último dato disponible corresponde al corte de octubre /2024, reportado por el INS, la tasa es de 4.3%, que sufrirá modificaciones hasta junio/2025, fecha de cierre de información para el año 2024, considerando a los niños expuestos al VIH nacidos durante los últimos meses del año 2024, ya que para tener el diagnóstico final se realiza los exámenes de PCR hasta los 3 y 4 meses después de nacido. De acuerdo a los datos reportados en los últimos años, la tasa ha sufrido una disminución considerable, debido a los esfuerzos realizados en el país por el seguimiento individualizado a las gestantes viviendo con VIH.

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

⁷La transmisión perinatal es el traspaso del VIH de esa madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna). También se llama transmisión materno infantil del VIH

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

- Monitoreo y seguimiento estricto e individualizado de gestantes con infección por VIH, desde la identificación del status hasta el parto y periodo de lactancia.
- Seguimiento individualizado del niño expuesto al VIH, garantizando la entrega de sucedáneos de leche materna y toma de pruebas de PCR-ADN-VIH para el diagnóstico definitivo.
- Fortalecimiento de capacidades en el equipo multidisciplinario de todas las regiones en relación a la Prevención de la transmisión materno infantil del VIH a través de cursos virtuales de la ENSAP.
- Contratación de profesionales obstetras encargadas de realizar el seguimiento individualizado de gestantes con VIH y sus niños expuestos.
- Monitoreo y asistencia en los procesos relacionados a la prevención de la transmisión materno infantil del VIH en establecimientos priorizados, actualización de los registros nominales de TMI VIH en los establecimientos TAR.

Respecto a los factores que limitan mejores logros debemos mencionar:

- En el ámbito de Lima Metropolitana, los casos de TMI del VIH se han reducido considerablemente debido a que se cuenta con recurso humano para monitoreo de los procesos relacionados a la prevención de la transmisión madre-niño; situación que es diferente en regiones de selva donde se registra el mayor número de casos, y donde el recurso humano es insuficiente y con alta rotación, lo que impide el seguimiento de la madre y los niños; sumado a esto las dificultades en el acceso de población indígena y residentes de zonas de frontera y otras, condición que limita la detección temprana y el abordaje de las gestantes reactivas.
- En algunas regiones las pruebas rápidas son realizadas en laboratorio junto con la batería de análisis que se realiza en la gestante, retrasando el diagnóstico y el inicio oportuno del tratamiento.
- Retraso en el inicio de la atención prenatal (APN), lo cual limita el diagnóstico y tratamiento oportuno de las gestantes VIH. En el 2024, más del 30% de las gestantes iniciaron APN después del primer trimestre.
- Se adiciona, el incumplimiento del tamizaje a la pareja de la gestante, lo cual limita la posibilidad de identificar los casos de parejas serodiscordantes y realizar el manejo correspondiente para prevenir la transmisión del VIH a la gestante y un mayor riesgo de TMI.
- Asignación insuficiente de presupuesto para la contratación de recurso humano que realice monitoreo de todas las acciones relacionadas la prevención de la transmisión materno infantil del VIH; especialmente para el seguimiento de gestantes VIH y sus niños expuestos, así como para el traslado de muestras.

Indicador: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis⁸

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

⁸ El indicador hace referencia al porcentaje de detección de casos de tuberculosis en todas sus formas en relación a las estimaciones establecidas, en un periodo determinado, con la finalidad de brindar tratamiento oportuno y disminuir el riesgo de transmisión de esta enfermedad en la familia y comunidad.

Para el año 2024 se estimó diagnosticar 34,769), identificándose 33,132 (dato preliminar) obteniéndose una cobertura de 95.3%. Fuente SIG TB; alcanzando 100% de la meta prevista.

Este indicador está relacionado a la intensidad de la búsqueda de casos de Tuberculosis, así como el uso de nuevas herramientas de detección como la radiología digital y pruebas moleculares para diagnóstico rápido, para ello se han realizado las siguientes actividades:

- Búsqueda activa de casos en grupos de riesgo, principalmente poblaciones cerradas como el penal.
- Monitoreo y supervisión
- Fortalecimiento de las capacidades del personal de salud

Intervención de búsqueda activa

La búsqueda activa de casos de TB en grupos de riesgo, está basada en tamizaje a través de radiología con inteligencia artificial, la misma que implica la selección de personas que requieren prueba molecular a fin de detectar oportunamente los casos.

Durante el año 2024 se han realizado intervenciones en:

- Hotspots y población vulnerable en comunidad, logrando 10,596 tamizados, de ellos se diagnosticaron 66 casos.
- Población cerrada: 56, 385 tamizado, de ellos se diagnosticaron 1308 personas afectadas por TB.
- Población semicerrada: 5,524 tamizados, de ellos se diagnosticaron 3 casos de TB.

En total se tamizaron a 72,505 personas, identificándose de manera oportuna 1,377 casos de TB. Es preciso mencionar que más del 50% no presentaba signos y síntomas presuntivos de TB.

Los factores que limitan los logros están referidos a limitaciones para asegurar la disponibilidad de insumos en los niveles operativos, así como la rotación constante del personal, implementación de la tecnología de detección con biología molecular insuficiente en el ámbito de Lima metropolitana y Callao que aporta el 57% de los casos de TB así como la ampliación de la oferta a nivel nacional; asignación presupuestal insuficiente y demanda adicional no atendida por el MEF.

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 es referencial pues el tratamiento para TB sensible va desde los seis meses hasta el año. El dato final de los pacientes que ingresaron el año 2024 se tendría hasta la primera semana de diciembre del año siguiente.

La data cerrada existente es al año 2022 con 6.8% de pérdida en el seguimiento, el mismo que evidencia un incremento a diferencia de los años 2019, 2020 y 2021 en el que se obtuvo 6%, 4.6% y 5.8% respectivamente. Si bien es cierto el valor es alto, aún permanece por debajo del dato basal. Para la obtención del dato del año 2024 debemos esperar al siguiente año.

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.

Entre los factores que han contribuido con el logro, podemos mencionar 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, la intensificación del uso de Dosis Fijas Combinadas lo cual favorece la ingesta de medicamentos, pasando de ingerir 11 tabletas a solo 04 tabletas, incorporación del indicador "Tasa de éxito de tratamiento de TB sensible" en listado de

indicadores de desempeño y Compromisos de Mejora, 2024, en el marco Decreto Legislativo N° 1153; esto ha permitido la mejora en la atención de la persona afectada, así como la organización de servicios a efectos de fortalecer la adherencia de tratamiento.

Uno de los factores que limita el desempeño, es la brecha existente de recurso humano, sobre todo profesional de enfermería; de acuerdo al análisis de la disponibilidad de recurso humano contrastando el estándar establecido en la Norma Técnica de Salud de Prevención y Control de TB, se evidencia brecha en las DIRIS de Lima -metropolitana, cifra que asciende a 115 enfermeras, recurso indispensable para garantizar el logro esperado.

Indicador: Índice Parasitario Anual de Malaria-IPA

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

El valor que se reporta para el 2024 (0.97), evidencia un incremento del 0,31 puntos porcentuales, respecto del valor reportado el año anterior, equivalente a un aumento del 45.5% en la incidencia de la malaria.

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.

Desde el Ministerio de Salud y los servicios de salud, durante el 2024 se han desarrollado las siguientes acciones:

- Fortalecimiento de la Vigilancia Epidemiológica
- Vigilancia y Control Vectorial
- Capacitación a agentes comunitarios de salud
- Organización de los Comités de Vigilancia Comunitaria
- Capacitación a equipos de intervención en comunicación efectiva
- Fortalecimiento de las competencias de los equipos de profesionales en el manejo clínico terapéutico y de diagnóstico laboratorial.
- Monitoreo y seguimiento de las actividades en el marco del Plan Hacia la Eliminación de la Malaria 2022 - 2030.

Respecto a los factores que han facilitado el logro podemos mencionar:

- Mejora de la detección y diagnóstico de casos.
- Implementación de estrategias para el acceso oportuno al diagnóstico y Tratamiento
- Identificación, designación y capacitación de los agentes Comunitarios que bajo supervisión médica realizan el Dx y Tto de los casos en zonas remotas.
- Intervenciones a través de a micro estratificación de los ámbitos de riesgo en el marco de la eliminación de la malaria.

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

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

- Intervenciones educativo comunicacionales que no permiten trabajar sobre la Idiosincrasia de la población de las comunidades indígenas, lo que dificulta la implementación de medidas de prevención efectivas, tratamiento completo de la enfermedad, mejorar la adherencia al tratamiento.
- Incremento acelerado de casos de dengue a nivel nacional, que demandó la necesidad de reorientación de recursos para su control en las regiones afectadas, desarrollar actividades de prevención y control de esta enfermedad, limitando las actividades de malaria.
- Mayor transmisión de la enfermedad por posibles cambios climáticos, incremento de la población vectorial o menor acceso a las medidas de prevención.
- Persistencia de focos endémicos.
- Factores ambientales que favorecen las condiciones para la transmisión de la malaria, como: Deforestación, Urbanización desordenada, cambios climáticos.
- Factores sociales y económicos que dificultan el acceso a servicios de salud y a la implementación de prácticas de protección y prevención a nivel familiar.
- Insuficiente asignación presupuestal, especialmente para el desarrollo de las acciones operativas a nivel local, ya que limita la disponibilidad de personal capacitado y no mejora las condiciones laborales de los mismos lo que genera deserción.

AEI.03 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	0.91	1.06	81%	CDC
	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	5.87	8.06	3.38	100%	CDC
	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	5.60	3.46	4.17	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000481-2025-CDC-MINSA.

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

En el año 2024, la incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia ha mostrado una evolución variable en los últimos años. Se registra un leve incremento durante los últimos tres años, esto podría estar atribuido al incremento en la cobertura de vigilancia epidemiológica y a la mejora en la notificación de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en servicios de gineco-obstetricia, sugiriendo que el incremento observado podría deberse a una mayor detección.

Para el 2024, se obtuvo el valor de 1.06, no alcanzando el logro esperado para este periodo (0.86), por lo que se resalta la importancia de continuar fortaleciendo las prácticas de control de infecciones y la vigilancia epidemiológica para mantener y mejorar estos resultados.

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

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

En el año 2024, la densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI muestra un comportamiento variable desde el año 2017 hasta 2024, con una tendencia general hacia la disminución. En el año 2024, se observa un descenso de la tasa hasta el 3.38%.

Uno de los principales factores asociados al valor obtenido es que este ha sido un indicador seleccionado para los hospitales en los convenios de gestión 2024.

Asimismo, uno de las principales cuestiones que condicionaron el avance del indicador fue el incremento de los días de exposición al catéter venoso central en los neonatos durante el 2024.

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

En el año 2024, la densidad de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología muestra un comportamiento variable desde el año 2017 hasta 2023, con una tendencia general hacia la disminución. En el año 2023, se observa un descenso de la tasa en un 26,5% en comparación al 2022, lo que representa cumplimiento de la meta programada.

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

AEI.04 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	52.2%	46.9%	43%	DIGEMID
	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	0	10.7%	9.8%	9.8%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000729-2025-DIGEMID-MINSA.

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

En el año 2024, el 46.9% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de antimicrobianos sin receta médica, resultado presenta un nivel de avance de 43%, en relación al logro esperado de 20% para el año en mención.

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

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

En el año 2023, el 9.8% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de psicofármacos sin receta médica, resultado que en relación al año 2023 ese ve disminuido en 0.9 p.p.

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

- Limitados recursos humanos destinados a la fiscalización y promoción del uso adecuado de los psicofármacos.
- Elevado número de farmacias y boticas a nivel nacional, lo que genera bajas coberturas de las acciones de fiscalización a nivel nacional

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

AEI.05 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	79.80%	80.40%	85%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	90%	82.60%	82.10%	91%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	90%	93.90%	93.80%	100%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el año 2024, el 80.4% de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) han iniciado con las gotas de hierro, resultado que en relación al año 2023 se ve incrementado en 1.4 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 84.6% en relación al logro esperado de 95% para el año en mención.

Las acciones desarrolladas desde el Ministerio de Salud, que han permitido el avance con relación al logro del 2024, fueron las siguientes:

- Fortalecimiento de competencias del personal del primer nivel de atención, para la implementación de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas.
- Monitoreo permanente de la disponibilidad de medicamentos e insumos, facilitando procesos de redistribución, transferencia y rotación a nivel regional y nacional, asistencia técnica y monitoreo, incidiendo en la oportunidad de las prestaciones como el inicio de la suplementación preventiva en niños de 4 meses.

- A nivel operativo se desarrollaron diversas iniciativas relacionadas a la implementación de material educativo comunicacional, de espacios regionales y locales de articulación y trabajo conjunto, de instrumentos para facilitar el seguimiento entre otros.

Los factores que han limitado mejores logros están relacionados a las competencias del personal de salud, dado a la alta rotación por renunciadas e incorporación de personal nuevo, lo que hace necesario el despliegue de mayores recursos para capacitar al personal.

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

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

En el año 2024, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses) alcanzó el 82.10%, resultado que presenta un nivel de avance de 91%, respecto al logro esperado de 90% para el año en mención.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Disponibilidad permanente de los insumos para el dosaje de hemoglobina (stock de 2-6 meses).
- Asistencia técnica para el fortalecimiento de competencias en el dosaje de hemoglobina a nivel de Diris/Diresa/Geresa de manera virtual y presencial.

Los factores que han limitado los logros están relacionados a la asignación insuficiente de presupuesto para la capacitación y asistencia técnica a regiones priorizadas con mayor número de casos de anemia de niños menores de 36 meses; así como para las actividades de captación y seguimiento a nivel local y la adquisición de hemoglobímetro para el dosaje de hemoglobina.

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

En el año 2024, la Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días) alcanzó el 93.80%, valor que representa cumplimiento del logro esperado.

Cabe resaltar que el indicador solo mide el inicio del tratamiento de anemia, mas no evidencia la proporción de niños que logran recibir el tratamiento completo y mucho menos cuantos de ellos se recuperan, al respecto, de acuerdo al reporte estadístico del sistema de información HIS/MINSA, en el año 2023, 69,361 niños fueron diagnosticados con anemia, pero sólo 21,241 (30%) niños menores de 12 meses logran recuperarse de la anemia, siendo las regiones más críticas: Loreto (14. %), Arequipa (17%) y 9 regiones con valores por debajo del promedio nacional (20% a 29%); sin embargo, estas cifras son mejores a las reportadas en el año 2023, que fue solo de 19% de recuperación como promedio nacional.

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

- Fortalecimiento de competencias del personal del primer nivel de atención, para la implementación de la NTS N° 213-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud: Prevención y control de la anemia por deficiencia de hierro en el niño y la niña, adolescentes, mujeres en edad fértil, gestantes y púerperas.
- Monitoreo permanente de la disponibilidad de medicamentos e insumos, facilitando procesos de redistribución, transferencia y rotación a nivel regional y nacional, asistencia técnica y monitoreo, incidiendo en la oportunidad de las prestaciones como el inicio de la suplementación preventiva en niños de 4 meses.
- A nivel operativo se desarrollaron diversas iniciativas relacionadas a la implementación de material educativo comunicacional, de espacios regionales y locales de articulación y trabajo conjunto, de instrumentos para facilitar el seguimiento entre otros.

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

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

AEI.06 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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 premalignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	80%	55.59%	60.17%	75%	DIGIESP
	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	76%	1.60%	8.12%	11%	DIGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	81%	ND	ND	-	DIGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	75%	ND	ND	-	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el 2024 se realizaron 870, 020 tamizajes para cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 a 64 años, esto de un total de 1, 445,882, por lo tanto, la proporción de mujeres que se realizaron tamizaje para cáncer de cuello uterino en los últimos 12 meses es de 60.17%, lo que muestra una tendencia ascendente, incrementando 4,58 puntos porcentuales comparado con el 2023, sin embargo, la meta prevista para el 2024 no se ha logrado, ya el logro solo representa el 75% de la meta.

Entre otros, los factores que han contribuido con el logro fueron:

- La asignación de presupuesto mediante Ley N°31953 “Ley de presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2024”, por un por un monto de S/ 66 210 421,00 (SESENTA Y

SEIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL CUATROCIENTOS VEINTIUNO Y 00/100 SOLES), para financiar la contratación de profesionales, técnicos y asistenciales de la salud y personal administrativo para la prevención y control de cáncer bajo el Régimen Laboral Especial del Decreto Legislativo N° 1057; para el Ministerio de salud la suma de S/ 12 096 165,00 (DOCE MILLONES NOVENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO Y 00/100 SOLES) y para gobiernos regionales la suma de S/ 54 114 256,00 (CINCUENTA Y CUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS Y 00/100 SOLES).

- Así mismo, la asignación de S/ 674 400,00 (SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS Y 00/100 SOLES) al Ministerio de Salud, para financiar el fortalecimiento de las brigadas móviles para el monitoreo y supervisión de las actividades relacionadas al Programa Presupuestal 0024” Prevención y Control del Cáncer”.
- Monitoreo permanente a las DIRESA, GERESA y DIRIS a fin de fortalecer las intervenciones programadas para tamizaje de cáncer de cuello uterino.
- Asistencia Técnica presencial a las DRESA/DIRIS que cuenten con debilidades en la implementación de los servicios de tamizaje de cáncer de cuello uterino (DIRIS Lima Metropolitana y Callao).
- Escalamiento de la implementación territorial del tamizaje para cáncer de cuello uterino a través de la detección molecular del VPH a 6 regiones (Tumbes, Madre de Dios, Ucayali, Apurímac, Huánuco y Huancavelica).
- Fortalecimiento de competencias en el tamizaje para cáncer de cuello uterino a través de la detección molecular del VPH a más de 1900 profesionales de salud.
- La asignación de presupuesto, mediante Ley N°31956 “Ley de presupuesto del sector público para el año fiscal 2024”, por un monto de 231 235 029, 00 (DOSCIENTOS TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL VEINTINUEVE Y 00/100 SOLES), han sido asignados al Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), para financiar la compra centralizada de los recursos estratégicos en salud para la prevención y control del cáncer, lo que ha permitido la adquisición de más de 800,000 mil kits de VPH para el tamizaje de cáncer de cuello uterino mediante la Detección Molecular del Virus del Papiloma Humano (DM VPH).
- Mejoras en el sistema de información que permiten disminuir el subregistro de las atenciones brindadas.
- Inclusión del indicador en los convenios de gestión suscritos en el marco del DL 1153, lo que genera un esfuerzo adicional del personal de salud para cumplir con las metas y ser potenciales beneficiarios del incentivo al desempeño.

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

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

La proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses tuvo una tendencia ascendente, incrementando 6.52 puntos porcentuales respecto al año anterior (Año 2023: 10,590 tamizajes VS. 57,666 tamizajes en el año 2024), obteniendo un valor de 8.12% el año de evaluación.

Este crecimiento en el año 2024 demuestra un cambio importante en las intervenciones planteadas en comparación a los años anteriores, como la incorporación de 29 mamógrafos digitales 2D a nivel nacional y las campañas de tamizaje de cáncer a la población, entre otras.

Las actividades realizadas desde el Ministerio de salud se orientaron a:

- Instalación de 29 mamógrafos digitales 2D adquiridos en 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, incrementando a 72 en número de mamógrafos operativos a nivel nacional para tamizaje de cáncer de mama.
- Monitoreo y asistencia técnica para fortalecer la implementación del producto de Mujer tamizada en cáncer de mama en el marco del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer.
- Monitoreo del registro y codificación HIS-MINSA de Prevención y Control del Cáncer, con énfasis en el tamizaje de cáncer de mama a través de la mamografía bilateral a mujeres de 40 a 69 años de edad.
- *Seguimiento a las GERESA/DIRESA/DIRIS e IPRESS para la implementación de 29 mamógrafos digitales 2D adquiridos en el año 2023.
- *Elaboración de la Guía de práctica clínica para el tamizaje de cáncer de mama en el primer nivel de atención, aprobada con Resolución Directoral N°003-2024-CETS/INS.
- *Elaboración de la Guía práctica clínica para el diagnóstico y estadiaje de cáncer de mama, aprobada con Resolución Directoral N°008-2024-CETS/INS.

Entre los factores que han permitido las mejoras debemos menciona la asignación de presupuesto mediante Ley N° 31953, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024, asignando al Ministerio de Salud la suma de S/ 121 266 000,00 (CIENTO VEINTIÚN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL Y 00/100 SOLES), para la adquisición de nuevo equipamiento médico y biomédico para el fortalecimiento de la atención integral del cáncer en los tres niveles de atención a nivel nacional, esto ha permitido la adquisición e instalación de 02 mamógrafos digitales 2D en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales y el Hospital Regional de Ica.

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

Entre otros podemos mencionar:

- Insuficiente cantidad de mamógrafos a nivel nacional.
- Escasos tecnólogos médicos y radiólogos especializados en toma y lectura de mamografías.
- Inadecuado registro y codificación HIS-MINSA de la entrega de resultados de la mamografía bilateral de tamizaje a mujeres de 40 a 69 años.
- Responsables del Programa de Prevención y Control del Cáncer a nivel nacional requieren fortalecer sus habilidades de gestión, lo cual asegurará la eficiencia operativa de las intervenciones en prevención del cáncer de mama.
- Escasas estrategias de captación y de sensibilización a la población para que acudan a los servicios de mamografías.
- Escasez de profesionales capacitados en detección temprana del cáncer de mama y en el uso de herramientas tecnológicas que contribuiría a fortalecer el acceso a los servicios de mamografía, registros y contar con bases de datos.

Cabe precisar que aún está pendiente la implementación de un sistema informático para el seguimiento, monitoreo de indicadores, evaluación de resultados y de ejecución presupuestal para medir el impacto de las acciones realizadas y realizar ajustes en tiempo real. Esto permitirá mejorar la efectividad de la estrategia.

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

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus, que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, valor estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.

A la fecha, el INEI no publica los resultados correspondientes al 2024; por lo tanto, no es posible analizar el resultado obtenido el 2024.

El valor reportado para el 2023 (70.3%) es 1 pp mayor al reportado para el 2022 (69.4%), lo que indicaría una ligera tendencia ascendente, sin embargo, la brecha es de más de 10pp respecto al esperado (81%).

Durante el 2024, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron actividades de fortalecimiento de competencias del personal operativo, a través de la formación de facilitadores regionales para la implementación de la iniciativa HEARTS, e incorporar practicas estandarizadas para diagnóstico y manejo de la diabetes mellitus en los establecimientos de salud.

Así mismo ha desarrollado capacitaciones presenciales en 5 regiones (Cusco, Huancavelica, La Libertad, Piura y Junín) y virtuales en el 100% de regiones.

Como factores que han contribuido en los logros debemos destacar:

- Inicio temprano de las acciones de fortalecimiento de competencias del personal de salud (primer semestre del año).
- Monitoreo y asistencia técnica presenciales a regiones priorizadas para mejorar el
- desempeño del personal de salud y la gestión a nivel regional.

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

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

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de Hipertensión arterial, que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses, valor estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demografica y de Salud Familiar - ENDES.

A la fecha, el INEI no publica los resultados correspondientes al 2024; por lo tanto, no es posible analizar el resultado obtenido el 2024.

El valor reportado para el 2023 (66.3%) es 4.3 pp mayor al reportado para el 2022 (62%), lo que indicaría una tendencia ascendente, sin embargo, la brecha es de casi 4 pp respecto al esperado (71%).

Durante el 2024, desde el Ministerio de Salud se desarrollaron actividades de asistencia técnica virtual a los equipos de gestión y operativos, orientados a la mejorar del nivel de conocimiento del personal de salud en el primer nivel para la atención de las personas con hipertensión arterial y diabetes mellitus; la gestión del programa presupuestal y el sistema de información, con especial énfasis en el registro de información, así mismo se desarrollaron capacitaciones presenciales en 5 regiones (Cusco, Huancavelica, La Libertad, Piura y Junín) y virtuales en el 100% de regiones.

Cabe mencionar que, en los diferentes niveles concurren factores que limitan mejores logros, entre los que podemos mencionar:

En el nivel Nacional:

Asignación presupuestal insuficiente, que limita la disponibilidad de profesionales para la formulación, implementación y evaluación de documentos normativos; así como para el desarrollo de acciones de monitoreo supervisión y evaluación de intervenciones.

En el nivel Regional:

- Alto recambio de coordinadores regionales en las DIRESA, GERESA y DIRIS, lo que debilita la gestión retrasando los procesos de monitoreo supervisión y evaluación.

⁹ IDEM

- Limitados recursos financieros que impide garantizar la disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos, profesionales de salud para la atención a personas con factores de riesgo cardiovasculares y tratamiento de personas con hipertensión arterial.

AEI.07 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	33.9%	36.5%	37%	DGIESP
	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	60%	25.50%	25.90%	43%	DGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA

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

En el año 2024, se han identificado con sintomatología depresiva a 278,157 personas a través del tamizaje, de las cuales se ha realizado la confirmación del diagnóstico de Depresión e iniciado el tratamiento de 101,437 personas lo que representa un 36.5%. En relación al año 2023 se ha logrado incrementar en un 2.5 puntos porcentuales lo que representa 88,256.

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- Fortalecimiento de competencias de profesionales de salud de establecimientos de salud, en el marco de la Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención con el fin de mejorar la detección y la adherencia al tratamiento, aprobada por RM N° 136-2023 /MINSA.
- Capacitación para la mejora de la detección temprana utilizando el PHQ 9 en el ámbito de las 4 DIRIS de Lima Metropolitana, la Diresa Moquegua, Madre de Dios y Cusco de forma presencial.
- Desarrollo de capacidades de profesionales de obstetricia y enfermería para la detección de depresión en gestantes y madres con niños menores de 5 años.
- Certificación de 350 médicos generales en atención de salud mental con el Colegio Médico.

Los factores que han contribuido con el logro reportado son:

- Incorporación de las intervenciones terapéuticas para depresión entre los indicadores de
- Desempeño y Compromisos de Mejora de los Servicios.
- Ampliación de la oferta de servicios de salud mental: se incrementó el número de servicios de salud mental con 12 CSMC y 3 UHSMAn

Dentro de los factores que limitaron el avance del indicador se identificaron algunas asociadas a que las personas que han sido identificadas con sintomatología depresiva en los tamizajes, no llegan a la consulta de salud mental para el diagnóstico e inicio de tratamiento correspondiente y la persistencia del estigma en los profesionales del primer nivel no especializados, lo que ocasiona la

invisibilizarían de problemas de salud mental en la población que se atiende en estos servicios, y en ciertos sectores de la población para acudir a tratamiento por miedo a la discriminación.

Indicador: Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC)¹⁰.

En el año 2024, 340,260 personas fueron atendidas en los centros de salud mental comunitaria lo cual representa el 25.9% del total de atendidos en establecimientos de salud de los tres niveles de atención (1,313,969 personas) a nivel nacional, este dato evidencia que durante el 2024 se ha logrado incrementar 24,643 personas atendidas en relación al 2023, que fueron 315,616 personas.

Las actividades realizadas desde el Ministerio de salud y los servicios son:

- Implementación de 12 nuevos CSMC ubicados en las regiones: Ica (1), Junín (1), Cusco (1), Ancash (1), Loreto (1), La Libertad (1), DIRIS Lima centro (4), DIRIS Lima Este (1), DIRIS Lima sur (1).
- Fortalecimiento de capacidades, monitoreo y seguimiento para la implementación de líneas de intervención estratégicas para problemas de salud mental priorizados: Depresión, violencia, trastornos por consumo de alcohol, crisis humanitarias, trastornos del déficit de la atención en niños a profesionales de los CSMC en líneas de intervención, modelo comunitario con alianza con el Colegio Médico, ENSAP y otros.
- Mejora de la disponibilidad de psicofármacos, incluso no PNUME en CSMC.
- Monitoreo a la operación y funcionamiento en salud de los CSMC en articulación con la DGOS.
- Asistencias técnicas a las asociaciones de usuarios y familiares para el fomento de la participación social y comunitaria en la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas en salud mental.

Los factores que contribuyeron con el logro reportado son:

- Articulación con cooperantes internacionales
- Gobiernos locales que brindan locales por cesión de uso para la implementación y funcionamiento de un CSMC (mayormente a nivel regional)
- Desarrollo de mesas de trabajo con los equipos de gestión de las DIRIS/DIRESA/GERESA
- en la resolución de nudos críticos en el funcionamiento de CSMC
- Mayor abogacía y ejercicio de derechos de las asociaciones de usuarios y familiares vinculados a los servicios de salud mental
- Difusión de la ubicación de CSMC en la población

Entre los factores que limitaron mejores logros, se puede mencionar:

- Estigma estructural y social en los gobernadores y población a nivel regional, provincial y local.
- Cambios frecuentes en los directores y equipos de gestión en las DIRIS/DIRESA/GERESA que no permiten la continuidad en los procesos administrativos como compra de bienes, equipos, contratación de RRHH
- Convocatorias CAS desiertas sobre todo en personal especialista: médicos psiquiatras, tecnólogo médico en terapia ocupacional y tecnólogo médico en terapia de lenguaje
- Rotación de personal del CSMC a otros Establecimientos de Salud y/o funciones administrativas
- Gobiernos regionales y otros sectores que soslayan las necesidades de salud mental de la población.

AEI.08 del OEI.01

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

¹⁰ Este indicador permite medir la cobertura que tienen los centros de salud mental comunitaria a nivel nacional en relación al número de personas que vienen siendo atendidas en los diferentes establecimientos de salud por problemas de salud mental.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	512,419	745,040	100%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000515-2025-DIGESA-MINSA

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

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

En el período 2024, este indicador obtuvo un valor de 745,040, lo que representa el cumplimiento mayor al logro esperado de 100 000.

Entre los factores que contribuyeron al indicador se encuentra:

- Equipo técnico fortalecido y capacitado respecto al registro y análisis de los datos de los informes de vigilancia de la salud de los trabajadores remitidos a nivel nacional.
- Equipo técnico capacitado para atender los reportes de la vigilancia de la salud de los trabajadores y consolidar la información.
- Mayor número de empresas que cumplen con remitir el reporte de la vigilancia de salud de los trabajadores
- Incremento del número de registros de acreditación otorgados a las empresas a nivel nacional.

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

AEI.09 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	20	6	24%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N° D000515-2025-DIGESA-MINSA.

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

Durante el año 2024, seis gobiernos Regionales fueron supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental, en conjunto con los inspectores de las regiones.

Dentro de las actividades que contribuyeron al valor obtenido, se resalta las asistencias técnicas (capacitaciones) a fin de fortalecer a los profesionales en capacidades técnicas relacionadas a las vigilancias sanitarias y el asesoramiento a las regiones en cuanto a los procedimientos internos de y si estos cuentan o aplican el debido proceso en las diferentes actividades en materia de inocuidad alimentaria.

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

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

AEI.10 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	47%	40.3%	45%	CDC
	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	90%	86%	80.2%	89%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N° D000481-2025-CDC-MINSA

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

Para el año 2024, la proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas muestra una tendencia descendiente en los últimos años. Para el año 2024, muestra una disminución del 6,7% respecto al 2023 y un valor (40,3%) menor al logro esperado para el 2024 (90%).

Los factores que han contribuido al valor obtenido se encuentran:

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

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

- Limitado recursos humanos y el desarrollo de intervenciones de respuesta ante eventos de importancia para la salud pública.

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

Para el año 2024, la Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas (Primera respuesta) alcanzó un valor de 80.2%, lo que representa un 89% de avance en relación al logro esperado de 90%.

Dentro de las principales actividades que contribuyeron al valor obtenido, es la sensibilización a los gobiernos regionales sobre la necesidad de conformar ERR-brotes para una intervención más rápida y oportuna ante riesgos con potencial epidémico.

En cuanto a los factores favorables, es importante mencionar la conformación y fortalecimiento de los ERR-brotes para la capacidad de intervención temprana y el compromiso de los gobiernos regionales para la implementación de los ERR- Brotes y la coordinación de estrategias de respuesta.

Por otro lado, se evidencian limitaciones para el avance del indicador relacionadas a la rotación de recursos humanos, que restringe las acciones de los ERR-brotes, afectando la respuesta ante eventos de salud pública.

AEI.02.01 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	-	ND	ND	-	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000135-2025-DGAIN-MINSA.

Mediante informe N° D000080-2023-DGAIN-DAS-MINSA, se cuenta con una propuesta de Decreto Supremo que establece las disposiciones complementarias para garantizar la Portabilidad en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, la cual actualmente se viene trabajando en la dirección para resolver las observaciones y comentarios realizado por OGAJ-MINSA a la propuesta del Decreto antes mencionado.

Por lo que no se puede realizar una medición sobre el indicador, debido a que no existe marco normativo por parte de la autoridad sanitaria para la aplicación de la portabilidad por parte de las IAFAS.

AEI.02.02 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	67%	46%	52%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000135-2025-DGAIN-MINSA.

En el año 2024, de acuerdo con la información proporcionada por el SIS, respecto a los convenios con los GORES y las DIRIS, se muestra un cumplimiento parcial cercano al 46%.

Se actualizó los parámetros de evaluación, lo generó un ajuste en la medición del indicador. Por ello, podemos evidenciar que en relación al año pasado ha habido una disminución.

AEI.02.03 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	2024	
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)	Número de RIS estructuradas	0	37	51	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000135-2025-DGAIN-MINSA.

Indicador: Número de RIS estructuradas

En el año 2024, el logro esperado de este indicador fue cero, asumiendo (de acuerdo a las proyecciones) que para el año 2023, este proceso culminaría.

Sin embargo, aún se continúan creando RIS, por lo que podemos evidenciar que para el año en mención se cuentan con 51 RIS estructuradas, lo que en adición a las RIS estructuradas en años anteriores, actualiza el total general a 199 RIS estructuradas a nivel nacional.

El primer semestre del año 2023, se estructura 15 RIS, esta cifra es similar a la alcanzada el año 2021 y 2022; y el segundo semestre, se estructura 22 RIS. En total, en el 2023, se estructuraron 37 RIS mediante talleres participativos con representantes de DIRESA, GERESA, DIRIS, Redes de salud involucradas y E. S. del MINSA y GORE, alcanzando en total 148 RIS estructuradas a nivel nacional, en todas las regiones del país.

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

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

AEI.02.04 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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.	11.00	19.1	23.40	47%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N°D000064-2025-DIGTEL-DISAMU-MINSA e Informe N°D000064-2025-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

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

Para el 2024, el tiempo de respuesta promedio de respuesta para la atención efectiva por ambulancias SAMU, fue de 23.4 minutos en promedio, teniendo un nivel de avance del 47%.

Actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- Ejecución de mantenimientos correctivos y preventivos de ambulancias, logrando operatividad de 17 ambulancias en promedio diario.
- Operatividad de 22 Bases SAMU en 22 distritos en Lima Metropolitana.

Factores que limitaron el cumplimiento:

- La DISAMU cuenta con 33 ambulancias en estado de obsolescencia, ya que datan del año 2013 (fecha de fabricación). Al respecto, se viene haciendo denodados esfuerzos para mantenerlas operativas; debido a que vienen presentando constantes averías mecánicas.
- La congestión de tráfico de vehículos y la insuficiente cultura vial dificulta la atención oportuna de los pacientes y el transporte asistido a través de ambulancias de la base al foco (Lugar de la emergencia).

AEI.02.05 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	26%	23%	35%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorandum N°D000064-2025-DIGTEL-DISAMU-MINSA e Informe N°D000064-2025-DIGTEL-DISAMU-MINSA.

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

Para el 2024, se esperó lograr el 66.08% de aceptación de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias médicas; al cierre del año, se obtuvo el valor de 23% de aceptación, teniendo un nivel de avance del 35%.

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

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

AEI.02.06 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	24	24	96%	CENARES

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: CENARES

En el año 2024, se obtuvo como resultado que, las 24 de las 25 regiones evaluadas cumplen con el criterio de contar con una disponibilidad mínima del 80% de RESC para la atención de la demanda, lo que representa un nivel de avance del 96% respecto a la meta programada.

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- **Baja y Destrucción de Medicamentos Vencidos:** Los cambios más significativos es la expansión de la capacidad de almacenamiento. Para lograrlo, el Cenares está duplicando la capacidad de su almacén nacional de 2,800 a 5,600 posiciones, a fin de optimizar la capacidad de almacenamiento y distribución. Además de mejorar la infraestructura, han revaluado y proyectado una mejora significativa en los métodos de distribución y, con ese fin, un primer paso ha sido la gestión para realizar el proceso de baja y la posterior destrucción de los productos vencidos adquiridos en el periodo del 2017 al 2022, por un importe aproximado de 98 millones (82.4 corresponden a COVID 19 y 15.7 a intervenciones estratégicas, y se vencieron por una mala programación sumado al tema del covid-19, en donde la atención primaria fue restringida en todos los establecimientos de salud.
- **Optimización del Proceso de Programación de RES (RUBRO SIS):** Por primera en el año 2024 se concluyó el proceso de programación Sistema Integrado de Salud (SIS), en el mes de mayo 2024, programando un total de 587 ítems por un valor total de S/ 899,756,634. Históricamente, el CENARES, demoraba, aproximadamente 10 meses para culminar dicha programación con las unidades ejecutoras a nivel nacional. Con ello se ha logrado una mejora significativa en la oportunidad de compra y, por ende, en el abastecimiento de RES a las Unidades Ejecutoras, gracias a la planificación anticipada de las programaciones. Este enfoque ha contribuido a una mejor adherencia al abastecimiento, al garantizar que los recursos estratégicos en salud estén disponibles a tiempo.
- **Convocatoria de los procesos de selección del Rubro SIS:** Un logro histórico muy relevante es la convocatoria de los procedimientos de selección de los ítems programados a favor de afiliados al SIS, llegándose a convocar antes de culminar el ejercicio 2024 la cantidad de 585 ítems, el cual representa el 99.99% de los ítems programados que eran en este caso 587 ítems , situación que genera que la distribución de RES, se realice desde el primer mes del año siguiente, esto fortalece la confianza del CENARES frente a las unidades ejecutoras a nivel nacional y por ende el abastecimiento oportuno a nivel nacional.
- **Aprobación de la Directiva de Programación para el sector Salud :** Un logro importante es que por primera vez se cuenta con un lineamientos para la programación de RES, esta fue gestionado por primera vez por el CENARES, con la aprobación se define los lineamientos y procedimientos para la programación de los recursos en el sector salud, garantizando una mejor gestión y planificación a nivel nacional, La Directiva Administrativa N° 356-

MINSA/CENARES-2024, fue aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 424-2024-MINSA, el 14 de junio de 2024, contando por primera vez en el CENARES con un marco normativo vinculado a programación.

Factores que contribuyeron favorablemente al valor obtenido:

- Implementación de Almacenes Macrorregionales: Se ha iniciado la implementación de almacenes macrorregionales en las zonas norte y sur del país. Estos almacenes buscan mejorar la cobertura y eficiencia logística, descentralizando las operaciones desde el almacén central y acercando los recursos estratégicos a las unidades ejecutoras. Una vez adjudicados, se espera que estos almacenes optimicen la capacidad de almacenamiento y distribución en sus respectivas regiones, para la adecuada distribución de los RES mejorando las entregas en los puntos de destino, asegurando la calidad y seguridad de la distribución de los RES en las regiones mediante el control adecuado de buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte en la RED Nacional del Operador Logístico.
- Puesta en marcha de vehículos Frigoríficos: En el ejercicio 2024, se ha mejorado la capacidad de respuesta de la distribución de los recursos estratégicos en Salud, ello debido a la puesta en marcha de la operatividad de los ocho (08) vehículos propios (de 7.5 toneladas y 18 toneladas), En años anteriores, se contaba con transportes tercerizados, lo que imposibilitaba atender oportunamente los requerimientos con carácter de muy urgente debido a que los servicios de transporte tercerizada cuentan con planes de acción poco flexibles. Es así que se finalizaron con éxito las pruebas de calificación, quedando listas para la certificación en Buenas Prácticas de Distribución y Transporte.
- Expansión de puntos de destino para RES: Se ha ampliado progresivamente el número de puntos de destino para la entrega de RES (Recomendaciones para el Suministro de Medicamentos e Insumos) de las intervenciones sanitarias priorizadas por la DGIESP. Esta expansión garantiza un abastecimiento más oportuno y efectivo. En 2020, se consideraban 107 puntos de destino, mientras que en 2024 se ha aumentado a 125 unidades ejecutoras.

Factores que limitaron el avance del indicador:

Las Unidades Ejecutoras a nivel nacional tienen limitaciones para realizar una adecuada programación de RES, debido a múltiples factores, es así que el CENARES, interviene en la asistencia técnica, a dichas unidades ejecutoras, no obstante, a ello se cuenta con la limitante de no contar con el presupuesto que nos permite brindar tales talleres.

Limitadas ofertas presentadas por los proveedores durante la etapa de indagación de mercado nacional e internacional.

- Variación de las condiciones inicialmente programadas, por ejemplo, plazos de entrega de hasta 120 días, cantidad por entrega, vigencia de los productos. Ocasionando la actualización de EETT y estudio de mercado.
- Las modificaciones de las fichas técnicas de los productos incluidos en el Listado de Bienes y servicios Comunes - LBSC aprobados por la Central de Compras Públicas, que afectaron algunos procesos de compra, se tuvo que actualizar las EETT.
- El desistimiento de las unidades ejecutoras de Demanda-Venta, por falta de presupuesto que ocasiona actualizar las EETT, entre otros (SIS).
- Ítems declarados desiertos por única propuesta válida (no se cuenta con la excepcionalidad de otorgar la buena pro, cuando se tenga una sola oferta válida, en el caso de subasta inversa electrónica), debiendo iniciar un nuevo proceso de compra (AS).
- Complejidad para la convocatoria en la plataforma de Compras Corporativas (por la cantidad de ítems y unidades ejecutoras de compra Demanda - venta dificulta la vinculación del PAC y Certificaciones de las mismas que ocasionan demoras).

- Demora o no emisión de CCP para otorgar la buena pro en propuestas que superan el valor estimado (Demanda – venta) de las unidades ejecutoras que intervienen en la compra corporativa.
 - Compras internacionales de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos de las I.E., con proveedores domiciliados que demoran con la presentación de documentos necesarios para el proceso de compra.
 - Unidades Ejecutoras del SIS que solicitan reducción o prestación adicional por error en su programación.
 - Unidades Ejecutoras del SIS, que solicitan resolución de contratos sin causa justificada.
 - Unidades Ejecutoras del SIS, que comunican la no recepción de productos, pese a haberlos programado.
 - Unidades Ejecutoras del SIS que solicitan redistribución por sobre stock.
 - Incumplimiento de los contratistas que conllevan al retraso de las entregas a los puntos de destino o a la resolución total o parcial de los contratos iniciándose un nuevo proceso de compra.
 - Demora en la presentación de la documentación por parte de las empresas para la suscripción de los contratos.
-
- La Baja Rotación de Inventarios ha generado la acumulación de productos cercanos a su fecha de caducidad, afectando la eficiencia del almacenamiento y aumentando el riesgo de pérdidas.
 - La Capacidad Limitada de los almacenes de los Recursos Estratégicos en Salud (RES), ocasiona dificultad en la correcta gestión y resguardo de los RES.
 - El proceso de bajas de los Recursos Estratégicos en Salud (RES), al implicar la intervención de diversas direcciones, prolonga el tiempo de aprobación de los documentos. Como consecuencia, los RES destinados a destrucción permanecen en los almacenes, reduciendo la capacidad disponible para su almacenamiento.
 - Los servicios de transporte tercerizados experimentan retrasos debido a factores externos, como condiciones climáticas adversas, conflictos políticos o sociales, los cuales escapan al control operativo de la organización.
 - La Deficiencia en la Infraestructura Vial en algunas regiones obstaculiza el transporte eficiente de productos, especialmente hacia áreas de difícil acceso, lo que impacta la cobertura y los tiempos de distribución.
 - Disponibilidad vehicular para la programación de retiro de productos nacionalizados considerando que las unidades disponibles de la entidad efectúan constantemente la distribución de los RES.
 - El CENARES no tiene la facultad de suscribir convenios enfocados en la modernización de la Gestión Pública. En el ejercicio 2024 el Sistema de Gestión Documental ha generado lentitud para la atención de documentos de gestión al encontrarse paralizado de manera continua, se promovió la suscripción de un convenio con el gobierno Regional de Cajamarca para el uso del Sistema Documental “CERO PAPEL”, el cual aún no se suscribe porque CENARES no cuenta con dicha facultad.

AEI.02.07 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	32	157	100%	DGIESP

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

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

En el 2024 se logró calificar 125 establecimientos, lo que evidencia un crecimiento significativo entre los años 2023 y 2024, en 2023, solo 32 establecimientos de salud (EESS) lograron esta calificación, mientras que, en 2024, la cifra aumentó a 157 EESS, por lo tanto, el incremento equivale a 390.6% en un solo año, superándose ampliamente la meta prevista para el 2024 (34).

El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Pueblos Indígenas de la DGIESP, ha implementado estrategias específicas para acelerar el proceso de calificación, como asistencias técnicas a los jefes de las ESPPII a nivel nacional, capacitaciones al personal de salud, reformas normativas e incentivos a través de planes específicos para que las redes impulsen a sus EESS al cumplimiento de los criterios de pertinencia cultural. Participación de los gobiernos locales (Municipalidad) ha permitido la implementación articulada con apoyo de presupuesto y coordinaciones con los líderes fue fundamental.

Los factores que han contribuido con el logro son:

Factores Internos:

- Mayor impulso del Ministerio de Salud (MINSA) y gobiernos regionales en la implementación de políticas de salud intercultural.
- Capacitación y Sensibilización a Personal de Salud de los EESS programados para calificar.
- Fortalecimiento de capacidad de agentes comunitarios de salud (ACS) o facilitadores interculturales dentro de los establecimientos de salud.
- Asignación de recursos en diversas unidades ejecutoras.
- Adaptación de espacios para permitir prácticas médicas tradicionales (casas de parto, consultorios con elementos culturales, etc.).
- Disponibilidad de medicinas tradicionales y complementarias dentro de los servicios de salud.

Factores Externos:

- Mayor demanda de los pueblos indígenas y comunidades rurales para recibir atención con pertinencia cultural.
- Trabajo conjunto entre líderes comunitarios, sabios tradicionales y establecimientos de salud.
- Apoyo de organismos internacionales y ONGs en proyectos de salud intercultural.
- Creciente reconocimiento de la medicina tradicional en el marco de la salud pública.
- Evidencias sobre mejora en la atención y resultados en el sistema de salud
- Estudios y experiencias previas que muestran que los servicios con enfoque intercultural tienen mayor aceptación y efectividad en comunidades indígenas.

- Reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud debido a una mayor confianza en el sistema.

Por otro lado, es necesario mencionar los factores que han limitado mejores logros:

Factores Internos:

- Limitaciones financieras para ejecutar la programación completa con respecto a las asistencias técnicas.
- Falta de financiamiento suficiente para calificar todos los establecimientos en los avances de criterios de pertinencia cultural.
- Algunos profesionales de salud no cuentan con la formación adecuada en salud intercultural.
- Falta de adecuaciones en establecimientos para incluir espacios como casas de parto intercultural, consultorios adaptados o áreas para medicina tradicional.
- Colaboración insuficiente por parte de gobiernos regionales y gobiernos locales.

Factores Externos:

- Muchos EESS con alta presencia de pueblos indígenas se encuentran en zonas de difícil acceso, lo que complica la implementación de servicios de salud con pertinencia cultural.
- Limitada conectividad y transporte dificultan la supervisión y certificación de los establecimientos.
- Falta de incentivos para los sabios tradicionales, parteras y agentes comunitarios de salud (ACS) que trabajan junto con los EESS.
- Algunas comunidades no han sido suficientemente involucradas en la planificación de estos servicios, lo que genera desconfianza y menor aceptación.
- Aún existe cierta resistencia cultural y creencias contrapuestas.
- Algunas comunidades prefieren seguir atendiendo su salud solo con prácticas tradicionales, sin interacción con el sistema de salud nacional.

Cabe resaltar que, aún está pendiente acciones que permitan mejorar la calidad del servicios en estos establecimientos calificados, evitando que la calificación se convierta en un proceso burocrático, para tal efecto se requiere un seguimiento continuo para evaluar el impacto real en la población, y garantizar la sostenibilidad de esta iniciativa la misma que en gran medida depende de factores como el financiamiento continuo, la capacitación del personal de salud y la participación activa de las comunidades beneficiarias.

AEI.02.08 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra los 03 indicadores de la AEI.02.08 que se alinea programáticamente al OEI.02, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	24%	19.8%	54%	DIGDOT
	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	8	1.90	1.60	20%	DIGDOT
	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	21.8	16.60	6.00	28%	DIGDOT

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000195-2025-DIGDOT-DIBAN-MINSA e Informe-000020-2025-DIGDOT-DIDOT.

Indicador: Proporción de donación voluntaria de sangre.

La promoción de la donación voluntaria de sangre está constituida por las acciones de información, educación y comunicación sobre el tema, ofrecidas por el personal de salud en los diferentes niveles de atención a la población en general, con el objetivo de sensibilizarlos a solidarizarse con aquellas personas que requieren de transfusión y de esta manera garantizar la seguridad, suficiencia y calidad de este valioso bien.

Según cifras del 2024 el 1.36 % del total de la población peruana dona sangre, y se tiene como meta ideal llegar a un 2 % de la población peruana como mínimo en donaciones de sangre. Los Bancos de Sangre durante el año 2024 lograron recaudar 481 232 unidades de sangre en todo el país. De acuerdo a nuestra realidad, se necesita alrededor de 682 219 unidades colectadas (que beneficiaría alrededor de 1 millón de pacientes que requieren de hemocomponentes, tomadas de una población peruana de 34 110 973 según Censo de INEI 2024) como stock adecuado para cubrir emergencias que se puedan presentar, por lo que hay un déficit de 200 987.

Asimismo, en el mismo año de todas las unidades colectadas, el 19.90% (95 542) corresponde a donantes voluntarios de sangre, las restantes proceden de donantes por reposición 80.1 % (385 690)

Esto se evidencia, que en el monitoreo y la asistencia técnica a los bancos de sangre tipo II a nivel nacional para la programación y ejecución de sus actividades en favor de aumentar el porcentaje de donación voluntaria de sangre en el país.

- Durante el primer trimestre se ha obtenido 18 298 donaciones voluntaria de sangre, 6 889 donaciones voluntarias menos que del año 2023. Esto debido a la disminución de la asignación presupuestal de los bancos de sangre tipo II para realizar sus actividades en fomento de la donación voluntaria de sangre.
- En el segundo trimestre se ha obtenido 28 658 donaciones voluntarias de sangre, 3 548 donaciones voluntarias de sangre menos que el año 2023.
- En el tercer trimestre se ha obtenido 21 940 donaciones voluntarias de sangre, 3 349 donaciones voluntarias de sangre menos que en el año 2023
- Durante los meses de octubre, noviembre y diciembre se ha obtenido un total de se ha obtenido 26 646 donaciones voluntarias de sangre, 2030 donaciones voluntarias de sangre más que el año 2023.

Asimismo, se han realizado un total de 650 campañas de donación voluntaria de sangre durante el año 2024, según dato estadístico de los bancos de sangre tipo II a nivel nacional.

Tabla N°5. Donaciones totales y donaciones voluntarias de sangre en el año 2024.

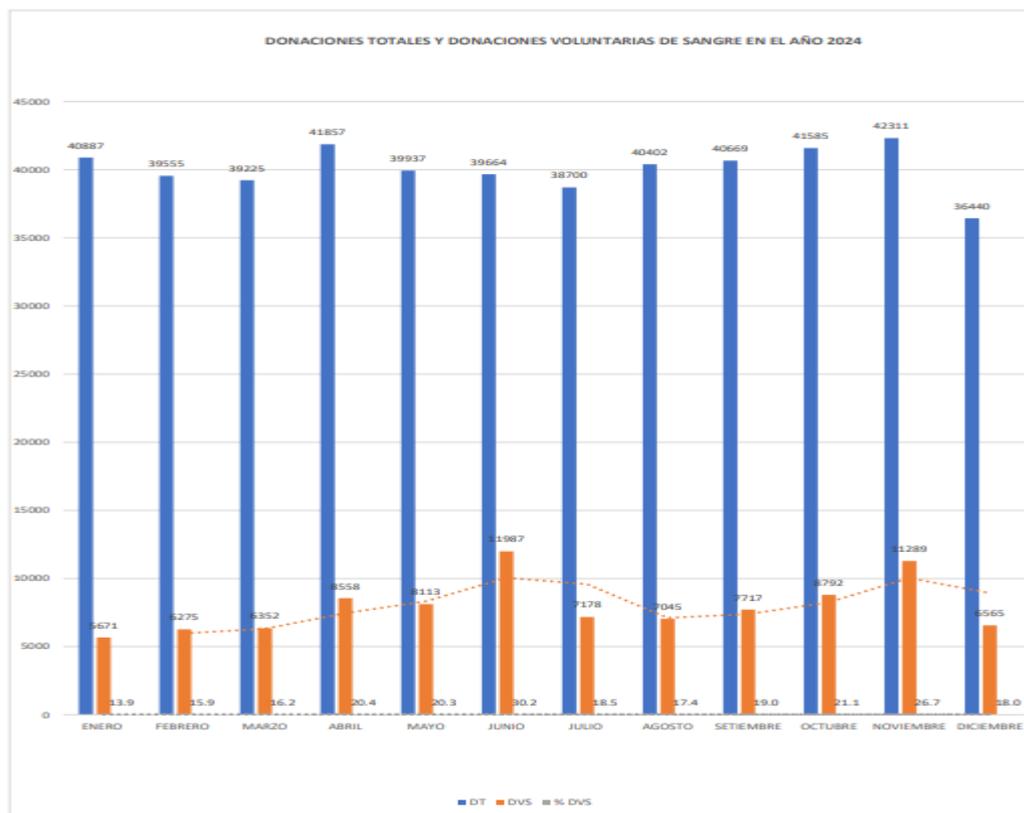


Tabla N°6. Avance del porcentaje de donaciones voluntarias de sangre en el año 2024

AVANCE DEL PORCENTAJE DE DONACION VOLUNTARIA DE SANGRE EN EL AÑO 2024				
REGION	TOTAL UNIDADES COLECTADAS	UNIDADES COLECTADAS VOLUNTARIAS	UNIDADES COLECTADAS REPOSICION	PORCENTAJE DE DONACION VOLUNTARIA
Lima	130033	21219	108814	16.3
Lima region	2115	330	1785	15.6
Lambayeque	13356	2609	10747	19.5
Callao	17249	1725	15524	10.0
Piura	10444	1839	8605	17.6
Arequipa	8967	1603	7364	17.9
La Libertad	15808	2290	13518	14.5
Cusco	5380	734	4646	13.6
Ica	8543	771	7772	9.0
Junin	8162	2606	5556	31.9
San Martin	5273	5265	8	99.8
Ancash	4970	438	4532	8.8
Loreto	6091	4089	2002	67.1
Tacna	3476	132	3344	3.8
Ucayali	2873	393	2480	13.7
Puno	3267	1061	2206	32.5
Moquegua	1134	170	964	15.0
Huanuco	3393	300	3093	8.8
Ayacucho	2521	89	2432	3.5
Cajamarca	5251	2555	2696	48.7
Amazonas	1375	711	664	51.7
Apurimac	1167	210	957	18.0
Madre de dios	1098	63	1035	5.7
Tumbes	1242	666	576	53.6
Pasco	890	372	518	41.8
Huancavelica	447	98	349	21.9
TOTAL	264525	52338	212187	19.8

Tabla N°7. Unidades colectadas en Lima Metropolitana

UNIDADES COLECTADAS EN LIMA METROPOLITANA				
REGION	TOTAL UNIDADES COLECTADAS	VOLUNTARIAS	REPOSICION	VOLUNTARIA
LIMA NORTE	9132	1228	7904	13.45
LIMA SUR	11911	3267	8644	27.43
LIMA ESTE	7580	894	6686	11.79
LIMA CENTRO	101410	15830	85580	15.61
TOTAL	130033	21219	108814	16.32

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

En el marco de la RM 1304- 2021/MINSA" Institucionalizar los meses de junio y diciembre para realizar la campaña de donación voluntaria de sangre", se obtuvo el 100% de ejecución de a nivel de las regiones logrando colectar un total de 5000 unidades de sangre en la semana del 10 al 16 de junio, superando por 1000 donaciones de sangre respecto al año anterior.

Factores que contribuyeron a la obtención del resultado:

Los factores internos que contribuyen a la obtención del resultado en las actividades planteadas fueron: La implementación de los Puestos de Extracción Hemática 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.

Factores que limitaron el cumplimiento, asociados al proceso de implementación, incluyendo aspectos del contexto social, político, entre otros:

Demora en el trámite de aprobación de los documentos normativos propuestos, déficit de personal profesional entre médicos cirujanos gestores, patólogos clínicos, tecnólogos médicos, psicólogos, comunicadores, sociólogos, etc. para poder cumplir con los objetivos del área de promoción de la donación voluntaria de sangre. Inestabilidad laboral al contar con personal con contrato por servicio tercero condiciona el logro de las metas trazadas.

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

Para el año 2024, el avance del indicador llegó a una tasa de 1.6 P.M.H, con un nivel de avance del 20% en relación al logro esperado de un valor de tasa de 8.

Asimismo, se han obtenido 56 donantes de órganos y tejidos

Tabla N°8. Número de donaciones de órganos y tejidos en el año 2024

MES	NÚMERO DE DONACIONES DE ÓRGANOS	NÚMERO DE DONACIONES DE TEJIDOS
ENERO	4	1
FEBRERO	2	0
MARZO	7	0
ABRIL	5	0
MAYO	7	1
JUNIO	6	0
JULIO	4	2
AGOSTO	3	0
SETIEMBRE	5	1
OCTUBRE	0	0
NOVIEMBRE	1	0
DICIEMBRE	7	0
TOTAL	51	5

Fuente: Área de coordinación nacional de procura y trasplante DIDOT

Asimismo, han ingresado al “Programa Glasgow 7”, 438 pacientes con deterioro neurológico grave con Escala de Coma de Glasgow ≤ 7 puntos de los cuales llegaron a muerte encefálica 155 pacientes (con acta de muerte encefálica firmada), de ellos solo 50 llegaron a ser donantes efectivos de órganos, 1 donación real y 4 donaciones frustradas. Además, se obtuvo 5 donantes de tejidos corneales post parada cardíaca.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es el porcentaje de las negativas familiares. Durante el año 2024 se han realizado 140 entrevistas familiares solicitando la donación de órganos, y de estas, 85 familias decidieron NO donar lo que equivale al 60.7% de negativas familiares hasta la fecha.

La principal causa de negativa familiar frente a la donación de órganos, fue mantener la integridad corporal, seguida por negativa expresada en vida en el DNI.

Tabla N°9. Causa negativa familiar en el año 2024

Causa de negativa familiar	Total
Mantener integridad corporal	33
Negativa expresada en vida en DNI	25
Desacuerdo familiar	17
Negativa no razonada	4
Creencias religiosas	3
Otros	3

Por otro lado, durante el año de 2024 la coordinación de Procura de esta Dirección General ha emitido 79 autorizaciones para el traslado de órganos y/o tejidos a nivel nacional.

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

En el año 2024, se logró una tasa de 6 trasplantes P.M.H., lo que equivale a un total de 205 trasplantes de órganos y tejidos.

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

AEI.02.09 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	ND	ND	-	DIGIESP
	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	17.80%	ND	ND	-	DIGIESP
	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	18%	ND	ND	-	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D000001-2025-DGIESP-HRL-MINSA.

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

La propuesta para la estimación del indicador implica determinar la proporción de las actividades de promoción de la salud y de prevención de enfermedades, del total de atenciones que se realizan en los establecimientos del primer nivel de atención, indicador que podrá disponerse en el 2025. A la fecha no se dispone de información validada; al respecto se viene trabajando con la OGTI la ficha técnica del indicador para utilizar como fuente de información el sistema HIS, en razón que el SIS cuenta con reducida información de actividades colectivas.

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

De acuerdo al reporte estadístico el cumplimiento de metas físicas de las actividades y subproductos de los programas presupuestales, evidencia incremento con relación a lo ejecutado en el 2023, de acuerdo al siguiente detalle:

- Consejería en visita domiciliaria a menores de 12 meses, se ha cerrado al mes de diciembre con 18.1% de menores de 12 meses que han recibido las visitas domiciliarias progresiva y conforme a edad, es un mayor valor en relación al 11.5% (2023) y 7.3% (2022).
- Consejería en visita domiciliaria a gestantes llegando a un 65.7% de gestantes con dos visitas

domiciliarias, en comparación al 51% (2023) y 13% (2022).

- 7.74% en sesiones educativas y demostrativas para prevención de enfermedades metaxénicas y zoonosis (2023 con 5.3%), considerando como meta el 80% de las familias en distritos con riesgo de dengue. Conforme replanteamiento del 10% de familias para el 2025, se estaría llegando a un 46.1% de lo programado.
- 66.1% en sesiones educativas y demostrativas para promoción de alimentación saludable, actividad física y salud bucal (2023 con 65.2%, y 2022 con 15%).
- 68.9% en sesiones educativas y demostrativas para reducción de consumo de tabaco y alcohol relacionado al programa de prevención y control del cáncer (2023 con 32.5%).
- 23.1% en consejerías integrales en salud respiratoria y prevención de la tuberculosis (TB) a través de visita domiciliaria o Tele orientación síncrona (2023 con 20.8%).
- 12.8% en consejería a padres de familia con menores de cinco años relacionado al programa de salud mental.

Como se puede observar los resultados aún no son óptimos; al respecto se continuará con generar espacios de asistencia técnica presencial y virtual para las DIRESAS/GERESAS/DIRIS. Los principales factores que contribuyeron al desempeño, consideramos han sido los siguientes:

- Implementación de una mesa de trabajo entre la Dirección de Promoción de la Salud y la
- Oficina General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Salud, con visita de asistencia técnica conjunta con fines de revisar los reportes y registros que realizan personal del primer nivel.
- Fortalecimiento de las competencias de los responsables regionales de los productos de los programas presupuestales de responsabilidad de promoción de la salud, y los responsables
- de promoción de la salud de las redes y RIS.
- No haber variado el registro HIS de las actividades de promoción de la salud en relación a los indicadores trazadores.

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

- Debilidades de comunicación y trabajo conjunto a nivel de gestión regional y el nivel operativo, lo que traen como consecuencia el desconocimiento y desactualización de las modificaciones de registro, uso de códigos y script, lo que limita la disponibilidad de información, complicando el seguimiento y monitoreo por las instancias mencionadas.
- Limitado alcance de asistencia técnica y actividades para el fortalecimiento de competencias del personal operativo, la misma que es fragmentado y parcial
- Limitaciones del personal de salud que participa de acciones de fortalecimiento de competencias (asistencia técnica, supervisión y capacitación), para el desarrollo de réplicas, sumado a la alta rotación de responsables de promoción de la salud.
- Los responsables de estadística a nivel de las ejecutoras de las regiones manifiestan dificultades para el reporte de las actividades de promoción de la salud, a la fecha no se ha podido solucionar plenamente.
- *Modificación de los criterios de programación que imposibilita la comparación entre cada año de avance de las metas físicas.

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

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de Personas de 15 y más años de edad que fumaron Cigarrillos en los últimos 12 meses, estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES; al respecto el último dato disponible corresponde al 2023 (16.7%), este valor evidencia un ligero incremento de 0.5%, sin embargo, este valor, aún se encuentra por debajo de las cifras reportadas en el periodo pre pandemia (18.4%)

El INEI no publica aún los resultados correspondientes al 2024.

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

- Sesiones educativas con familias, lográndose para el año 2024 la participación de 441,300 familias en sesiones educativas para evitar el consumo del tabaco y la exposición al humo del tabaco, la misma que indica el incremento en comparación con los años 2023 (303, 814), 2022 (180,184) y 2021 (63,345).
- Talleres con docentes de instituciones educativas sobre estilos de vida saludables para la prevención del cáncer; lográndose en el 2024 capacitar a 8653 docentes de primaria y 8001 docentes de educación secundaria superando lo del 2023 (7450 y 6956 docentes (respectivamente).
- Sesiones de sensibilización, asistencia técnica y abogacía con funcionarios de los gobiernos locales, para promover estilos de vida y entornos saludables para la prevención del cáncer, lográndose la participación de 550 gobiernos locales en las diferentes actividades.
- Monitoreo presencial y virtual a través de las plataformas digitales del Ministerio de Salud a las Diresa/Geresa/Diris y establecimientos de salud priorizados.
- Desarrollo de actividades académicas e informativas, con la participación de diferentes sectores e instituciones con la finalidad de fortalecer el trabajo articulado para el Control del Tabaco, inicialmente en el marco de la Ley N°28705, Ley General para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco, y posteriormente con la Ley N° 32159, Ley de control del consumo de productos de tabaco, nicotina o sucedáneos de ambos para la protección de la vida y la salud, que regula los cigarrillos electrónicos y deroga la Ley N° 28705.
- Desarrollo de una campaña por el Día Mundial sin tabaco 2024 “apaga el humo no tu vida”, realizado con el objetivo de brindar información a la población sobre los riesgos a la salud a consecuencia del consumo de productos de tabaco y cigarrillos electrónicos, así como la importancia de disponer de ambientes libres de humo de tabaco en la comunidad, estilos de vida saludables para una vida sin tabaco.
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/9147-campana-de-prevencion-deltaquismo>

Los principales factores que contribuyeron al desempeño:

- Reactivación de la Comisión Sectorial encargada de brindar las recomendaciones del Ministerio de Salud para el cumplimiento de las disposiciones del Convenio Marco para el Control de Tabaco, aprobado por Resolución Ministerial N° 207-2010/MINSA.
- La aplicación de la Ley N°28705 Ley general para la prevención y control de los riesgos del consumo del tabaco y el trabajo aún limitado de las municipalidades que fiscalizan la implementación de los ambientes libres de humo de tabaco conforme la ley lo señala, y la aplicación de las advertencias sanitarias.
- Desde el Ministerio de Salud, en un esfuerzo por informar respecto a los daños a la salud producto del consumo de tabaco implementa las advertencias sanitarias en las cajetillas y envases de los productos de tabaco, con el fin de desestimar su consumo con la información y la gráfica presentada.
- Las medidas tributarias en el país que para los productos de tabaco que son grabados con el impuesto selectivo, medida que desalienta el consumo por el costo.

Los factores que limitan mejores logros son:

- Aun no se ha implementado un programa de cesación de tabaco desde el Ministerio de Salud que contribuya con trabajar con las personas fumadoras dispuestas a dejar de fumar. Al no contar con este servicio desde el sector público inferimos que genera un gasto de bolsillo que no todas las personas pueden cubrir.
- A pesar de la prohibición de la venta unitaria de cigarrillos esta se realiza en diversas bodegas y tiendas, la capacidad de fiscalización de las municipalidades es limitada y en determinadas fechas y horas que no logra controlar lo mencionado.

- Comercio ilícito de tabaco posibilita contar con cajetillas de cigarrillos a menor costo de aquellos que vienen grabado con impuestos, en razón de lo mencionado la accesibilidad de estos productos posibilita la continuidad del consumo.
- El ingreso de los vareadores (cigarrillos electrónicos), que ha incrementado su consumo a nivel de los adolescentes, con el consiguiente efecto nocivo que tiene.

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

El valor que se reporta corresponde al porcentaje de personas de 15 y más años de edad con obesidad, valor estimado por el INEI, a partir de los datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES.

A la fecha, el INEI no publica los resultados correspondientes al 2024; por lo tanto, no es posible analizar el resultado obtenido el 2024.

El valor reportado para el 2023 (24.1%) es 1.5 pp menor al reportado para el 2022 (25.6%), lo que indicaría una ligera tendencia descendente, sin embargo, la brecha es de más de 7 pp respecto al esperado (17%).

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

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

AEI.01 del OEI.03

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	82.4%	85.1%	85%	DIGEMID
	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	85%	55.8%	52.3%	62%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente MEMORANDUM N° D000729-2025-DIGEMID-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de laboratorios que cumplieron con las Buenas Prácticas de Manufactura alcanzó el valor de 85.1%, lo cual muestra un incremento del 2.7% respecto del año 2023.

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

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

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

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

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

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

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

En el año 2024, la proporción de droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento alcanzó el valor de 52.3%, lo que representa un nivel de avance de 62% en relación al logro esperado de 85%.

Principales actividades que contribuyeron el avance del indicador:

- Atención de las solicitudes de certificación en BPA solicitadas por los administrados.
- Programación de las actividades inspectoras de las solicitudes de certificación en BPA.
- Emisión de los certificados de BPA en aquellas droguerías que cumplieron con las BPA.

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

- Inspectores debidamente entrenados y capacitados en sus funciones y responsabilidades.
- Presentación por parte de los Administrados solicitudes de certificación en BPA.

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

- Falta de Recursos Humanos, así como la falta de unidades vehiculares, para realizar inspecciones para certificar BPA.
- Rotación de funcionarios.

AEI.02 del OEI.03

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	30%	27%	27%	DIGESA
	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	100%	8%	8.63%	9%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000515-2025-DIGESA-MINSA.

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

En el año 2023, se logró el 27% de establecimientos MYPES que mejoraron sus Buenas prácticas de manufactura y principios general de higiene.

Actividades realizadas que contribuyeron al avance del indicador:

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

Entre los factores favorables que contribuyeron con el indicador:

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

Entre los factores desfavorables que contribuyeron con el indicador:

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

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

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

En el año 2024, la proporción de Centro Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de calidad bacteriológica del agua para consumo humano alcanzó el 8.62%, resultado que en comparación al año anterior se ha incrementado en 0.62 p.p.

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

Entre los factores favorables que contribuyeron al avance del indicador: personal capacitado, cuenta con equipos e insumos para el desarrollo de la actividad de monitoreo de parámetros de campo.

Por otro lado, en cuanto a los factores que limitaron el cumplimiento está asociado al limitado presupuesto para adquisición de bienes y contratación de servicios, no todos las IPRESS cuentan con equipos e insumos; así como la deficiencia en cloración, operación y mantenimiento en los Sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.

AEI.01 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	66%	75%	94%	OGDESC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: INFORME N° D000003-2025-OGDESC-MINSA

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

En el año 2024, el indicador ha obtenido un valor de 75%, lo que representa un nivel de avance de 94% en relación al logro esperado de 80%.

El Titular del Ministerio de Salud, lideró cuatro sesiones ordinarias de la CIGS, con el fin de implementar las siguientes prioridades de política en Salud: (i) Anemia, (ii) Ejecución presupuestal y calidad de gasto en salud, (iii) Gestión de riesgos de emergencias y desastres, (iv) Dengue y (iv) Compra de Medicamentos Regionales, (vi) Vacunación esquema regular y (vii) Reglamento Sanitario Internacional. Producto de estas reuniones se adoptaron 157 acuerdos, de los que se cerraron 9 acuerdos que se duplicaron, quedando 148 acuerdos entre ambos niveles de gobierno cuyo plazo de cumplimiento era al 31 de diciembre, según la siguiente tabla:

Tabla N°10. Número de acuerdos suscritos en las reuniones CIGS 2024

CIGS	FECHAS	TOTAL
XXXV Reunión Ordinaria	11 y 12 de enero 2024	75
XXXVI Reunión Ordinaria	25 y 26 de abril 2024	35
XXXVII Reunión Ordinaria	08 y 09 de agosto 2024	47
XXXVIII Reunión Ordinaria	05 de diciembre 2024	0
Total		157

Fuente: INFORME N° D000003-2025-OGDESC-MINSA

Producto del monitoreo en la implementación de los acuerdos que realiza esta Oficina General al 31 de diciembre se alcanzó un 75% (111) de los 148 acuerdos adoptados entre ambos niveles de gobierno.

Tabla N°11. Porcentaje de cumplimiento de acuerdos suscritos en las reuniones CIGS 2024

CIGS	TOTAL DE ACUERDOS	N° DE ACUERDOS CIGS CUMPLIDOS							TOTAL DE ACUERDOS CUMPLIDOS	TOTAL DE ACUERDOS CERRADOS	% CUMPLIMIENTO
		MINSA		GORE			MINSA-GORE				
		CUMPLIDO	NO CUMPLIDO	CUMPLIDO	NO CUMPLIDO	CERRADO	CUMPLIDO	NO CUMPLIDO			
XXXV Reunión Ordinaria	75	29	3	16	13	8	6	0	51	8	76%
XXXVI Reunión Ordinaria	35	21	0	3	7	1	3	0	27	1	79%
XXXVII Reunión Ordinaria	47	21	1	7	13	0	5	0	33	0	70%
TOTAL	157	71	4	26	33	9	14	0	111	9	73%

Fuente: INFORME N° D000003-2025-OGDESC-MINSA

Asimismo, es importante mencionar que una de las principales dificultades en este proceso es la alta rotación de funcionarios, tal es el caso, que en el 2024, 42 Directores Regionales de Salud, fueron cambiados, lo que dificultó la continuidad de la implementación de los acuerdos.

AEI.02 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.03 que se alinean programáticamente al OEI.04, para el 2024 no cuenta con valor.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	-	-	-	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000025-2025-OGPPM-OOM-MINSA

Indicador: Proporción de procedimientos simplificados

Para el periodo 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.

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

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

La normativa referente al Análisis de Calidad Regulatoria (DL 1310), permite crear procedimientos administrativos ya simplificados, sin embargo, este análisis no es considerado como una medida de simplificación para el presente indicador.

AEI.03 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.03 que se alinean programáticamente al OEI.04, para el 2024 no cuenta con valor.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	ND	ND	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: MEMORANDUM N° D000135-2025-DGAIN-MINSA

AEI.04 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	100%	100%	100%	OGCTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: INFORME N° D000001-2025-OGCTI-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación, ha llegado al 100%.

La continuidad del cumplimiento de la meta programada se sustenta en:

- Gestión para 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.
- 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.
- Presentación y definición de compromisos binacionales para la Comisión de Vecindad Perú - Ecuador y el Comité de Frontera Norte Perú Brasil.

- 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).
- 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.

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

- Coordinación permanente con las áreas técnicas del Minsa para remitir opiniones técnicas sobre la suscripción de acuerdos para actividades, programas y proyectos en salud.
- Estrecha coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y con las Agencias de Cooperación Internacional.
- Identificación de puntos focales del MRE y de puntos de contacto y actores claves de las Agencias de Cooperación Internacional.
- Identificación de puntos de contacto y actores claves de las áreas técnicas del Ministerio de Salud.
- Gestión y coordinación con las dependencias del MINSA.

Los factores que contribuyeron al logro esperado del indicador se encuentran:

- Involucramiento de las áreas técnicas en la implementación de proyectos desarrollados con apoyo de la cooperación internacional.
- Financiamiento externo en el desarrollo de actividades, proyectos y programas en temas prioritarios del sector.
- Interés en adquirir vacunas, jeringas y otros insumos relacionados con costos reducidos, debido a las ventajas potenciales derivadas de la economía de escala, la sostenibilidad en el tiempo de los precios y su contribución a mejorar la disponibilidad continua de los mismos; logrando mejorar la capacidad de planeamiento en dicha adquisición, así como promover mecanismos apropiados para garantizar la calidad de los productos comprados.

AEI.05 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	95%	82%	82%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Fuente: SG-OTRANS-MINSA.

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

Según el Reporte Nacional de la implementación del Modelo de Integridad 2024, elaborado por la Secretaría de Integridad Pública, el Ministerio de Salud logró un ICP de 2.45 (82%), consolidándose entre las ocho (8) primeras entidades públicas en transitar a la Etapa N° 3.

Este avance representa una mejora significativa respecto al 2023, cuando el Ministerio de Salud fue evaluado solo con dos (2) Guías de Evaluación y obtuvo un ICP de 1.89 (Guías que han sido derogadas).

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- La “Suscripción del Acta de compromiso de Integridad y Lucha contra la Corrupción”, suscrita por el Titular de la Entidad, el Secretario General y el Oficial de Integridad del Ministerio de Salud.
- Aprobación del Programa de Integridad 2024 de la Administración Central del Ministerio de Salud.
- Reuniones con los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud que participan en la implementación del Modelo de Integridad.
- Acciones ejecutadas por los órganos y unidades orgánicas del Ministerio de Salud para la implementación del Modelo de Integridad.
- Reuniones con los miembros de la Red de Integridad del Sector Salud.
- Coordinación y acompañamiento para la implementación del Modelo de Integridad con las entidades que conforman la Red de Integridad del Sector Salud.

En cuanto a los factores que facilitaron el valor obtenido:

- Compromiso del Titular del Ministerio de Salud y de los órganos y unidades orgánicas involucradas en el proceso de la implementación del Modelo de Integridad.
- Compromiso del Despacho del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Despacho del Viceministerio de Salud Pública, respecto al seguimiento de la implementación del Modelo de Integridad en los Órganos desconcentrados, Organismos Públicos Adscritos y Programa del Ministerio de Salud.
- Acompañamiento de la Secretaría de Integridad Pública, quien brindó asistencias técnicas virtuales sobre los componentes del Modelo de Integridad, durante el periodo 2024.

Es importante tener en consideración que el 30 de julio de 2024, mediante Resolución de Secretaría de Integridad Pública N° 005-2024-PCM/SIP, se aprobó la nueva Metodología de determinación del Índice de Capacidad Preventiva (ICP) y las nuevas Guías de Evaluación del Modelo de Integridad en las Etapas N° 1, 2 y 3, dejando sin efecto las Guías de evaluación de las Etapas N° 1 y 2 del 2023, las cuales contenían preguntas desactualizadas y con plazos de implementación al año 2023; teniendo como fecha de evaluación el mes de octubre de 2024.

AEI.06 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	5.66%	3.57%	5%	OGPPM
	Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	50%	14%	9%	18%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N°D000037-OGPPM-OPMI-MINSA

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

En el año 2024, la proporción con recursos físicos adecuados de los establecimientos de salud del primer nivel, alcanzó el 3.57%.

Es importante tener en consideración que, en el 2024, se actualizó la metodología de medición del indicador. Esta modificación ha generado una variación en los valores reportados, lo que debe tenerse en cuenta al evaluar la evolución de la brecha.

Se prevé un cierre progresivo de la brecha, estimándose que el porcentaje de establecimientos con recursos físicos adecuados aumentará a 7.49% en 2028.

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- Seguimiento a la ejecución de inversiones, permitiendo identificar avances, obstáculos y acciones necesarias para mejorar la implementación de los proyectos.
- Capacitación a los operadores de las Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras de Inversiones, fortaleciendo sus capacidades para la formulación y ejecución efectiva de proyectos.
- Simplificación de la normatividad: Se ha elaborado Fichas estándar y otros documentos para que la formulación y elaboración de los Expedientes técnicos se acorten en el futuro.
- Gestión de financiamiento para la ejecución de los Proyectos de Inversión del Plan Mil, priorizando los establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y los Gobiernos Subnacionales.

En cuanto a los factores que contribuyeron al valor obtenido, se resalta la Estrategia de priorización de inversiones: que consiste en que los Gobiernos Locales y Regionales orienten sus recursos al fortalecimiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención mediante el "Plan Mil". Esto incluirá la implementación de modulares, permitiendo mejoras progresivas según los requerimientos específicos de cada establecimiento y en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se ha impulsado en el fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Ejecutoras de Inversiones.

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

- Largos procesos en la formulación y ejecución de inversiones: Tanto la formulación como la ejecución de inversiones, requieren múltiples procesos administrativos y documentos de sustento, lo que genera demoras y puede extender la ejecución de los proyectos.
- Déficit de recurso humano especializado: Existe una limitada disponibilidad de personal calificado en la gestión de inversiones en el Sector Salud, lo que afecta la eficiencia y calidad de los procesos de planificación y ejecución.
- Deficiencias en los términos de referencia: Las condiciones establecidas por las entidades para la contratación de consultores presentan limitaciones, ya que no siempre incorporan de manera adecuada los requisitos descritos en las normas técnicas de salud y las metodologías del ente rector en inversiones, lo que puede afectar la calidad de los estudios y proyectos.
- Limitado financiamiento para proyectos de inversión: Existen proyectos con expediente técnico aprobado que aún no han iniciado su ejecución física debido a restricciones presupuestarias, lo que retrasa la reducción de brechas en infraestructura y acceso a servicios de salud
-

Indicador: Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.

En el año 2024, el porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados, alcanzó 9%.

Es importante tener en consideración que, en el 2024, se actualizó la metodología. Esta modificación ha generado una variación en los valores reportados, lo que debe tenerse en cuenta al evaluar la evolución de la brecha.

Se prevé, un cierre progresivo de la brecha, estimándose que el porcentaje de establecimientos con recursos físicos adecuados aumentará a 31.64% en 2028.

Principales actividades que contribuyeron al valor obtenido:

- Seguimiento a la ejecución de inversiones, permitiendo identificar avances, obstáculos y acciones necesarias para mejorar la implementación de los proyectos.
- Capacitación a los operadores de las Unidades Formuladoras y Unidades Ejecutoras de Inversiones, fortaleciendo sus capacidades para la formulación y ejecución efectiva de proyectos.
- Asistencia Técnica a entidades a nivel nacional que cuentan con Obras paralizadas
- Gestión de financiamiento para la ejecución de los Proyectos de Inversión del Plan Mil, priorizando los establecimientos del primer nivel de atención del Ministerio de Salud y los Gobiernos Subnacionales.
- Implementación de Convenios Estado a Estado: Se impulsó esta modalidad con el objetivo de dinamizar y agilizar la ejecución de proyectos de inversión, el cual permitirá el desarrollo de hospitales en Lima y en los Gobiernos Regionales conforme a requerimientos específicos.

En cuanto a los factores que contribuyeron al valor obtenido, se resalta la Estrategia de priorización de inversiones: que consiste en que los Gobiernos Locales comprometidos en priorizar la culminación de los proyectos de Inversión de los Hospitales y reactivar las obras paralizadas. y en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), se ha impulsado en el fortalecimiento de las capacidades de las Unidades Ejecutoras de Inversiones.

Las limitantes en el incremento de hospitales con recursos físicos adecuados, pueden atribuirse a:

- Largos procesos en la formulación y ejecución de inversiones: Tanto la formulación como la ejecución de inversiones, requieren múltiples procesos administrativos y documentos de sustento, lo que genera demoras y puede extender la ejecución de los proyectos.
- Déficit de recurso humano especializado: Existe una limitada disponibilidad de personal calificado en la gestión de inversiones en el Sector Salud, lo que afecta la eficiencia y calidad de los procesos de planificación y ejecución.
- Deficiencias en los términos de referencia: Las condiciones establecidas por las entidades para la contratación de consultores presentan limitaciones, ya que no siempre incorporan de manera adecuada los requisitos descritos en las normas técnicas de salud y las metodologías del ente rector en inversiones, lo que puede afectar la calidad de los estudios y proyectos.
- Limitado financiamiento para proyectos de inversión: Existen proyectos con expediente técnico aprobado que aún no han iniciado su ejecución física debido a restricciones presupuestarias, lo que retrasa la reducción de brechas en infraestructura y acceso a servicios de salud

AEI.01 del OEI.05

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	56.09%	62.19%	73%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000481-2025-CDC-MINSA.

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

En el año 2024, el indicador ha obtenido un valor de 62.19%, con un nivel de avance del 73% en relación al logro esperado de 85%.

Las políticas de nombramiento, permiten estabilizar la disponibilidad de recursos humanos, es decir, si bien no generan un incremento en el número de recursos humanos per se, permiten y garantizan que el número de recursos humanos no disminuya, este hecho se refleja también en el primer nivel de atención.

Otro punto a tener en cuenta es el incremento de la valorización principal que han experimentado el personal que se encuentra afecto al Decreto Legislativo N° 1153; el que representa aproximadamente el 50% de los RHUS del primer nivel de atención.

No obstante, del resultado, es importante tener en consideración que factores como el incremento de los índices de criminalidad y el poco crecimiento socioeconómico de los ámbitos rurales y urbano marginales (en donde se concentran el mayor número de establecimiento de salud) afectan la retención de recursos humanos. Así como, la heterogeneidad de remuneraciones, que subsiste debido a los diferentes regímenes laborales.

AEI.02 del OEI.05

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	88%	100%	100%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Memorándum N° D000481-2025-CDC-MINSA.

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

En el año 2024, el indicador ha obtenido un valor de 100%, lo que represente el cumplimiento del logro esperado

Este valor evidencia que de las 25 DIRESAs/GERESAs del país, las 25 cuentan con convenios de cooperación docente asistencial que han sido suscritos conforme a la norma vigente (RS 032-2005-SA).

Principales actividades que contribuyeron al logro del indicador:

- Difusión de normas y procedimientos vigentes, de modo sincrónico y asincrónico, hacia los distintos interesados.
- Puesta a disposición de carpeta de acceso público a información sobre temas de articulación docente asistencial.
- Asistencias técnicas mensuales, dirigidas a las DIRIS/DIREsAs/GERESAs del país; asimismo a las universidades.
- Distribución de integrantes de la unidad funcional como sectoristas, para el acompañamiento y atención de consultas por parte de las DIRIS/DIREsAs/GERESAs.

AEI.03 del OEI.05

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	1	25	100%	DIGEP
	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	60	66	173	100%	CDC
	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	20	0	0	0%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Fuente Memorándum N° D000266-2025-DIGEP-MINSA y Memorándum N° D000481-2025-CDC-MINSA.

Indicador: Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.

En el año 2024, el indicador ha logrado la meta planteada de 25 PLANDES.

El Ministerio de Salud, mediante a Dirección General de Personal de Salud ha brindado acompañamiento y asistencia técnica (virtuales y presenciales) a cada Gobierno Regional para la formulación y aprobación de sus PLANDES.

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

En el año 2024, el indicador ha obtenido un valor de 173, valor que representa el logro de la meta programada de 60 profesionales. En comparación con el resultado obtenido en año 2023, se evidencia un incremento de 107 profesionales más.

El CDC- Perú ha trabajado de manera articulada con entidades cooperantes como la Organización

Panamericana de la Salud (OPS) y la Unidad Ejecutora 004 para el fortalecimiento del sistema de vigilancia lo cual permitió cubrir el financiamiento de los talleres presenciales y dar continuidad al equipo de gestión del programa y a los especialistas que actúan como facilitadores en las cohortes de entrenamiento.

Asimismo, se resalta el compromiso de las regiones para fortalecer el programa a través de la dotación de tutores regionales.

Es importante resaltar, que una de las principales limitaciones es la disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de talleres presenciales y el traslado de los facilitadores a estas comisiones de servicio.

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

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

AEI.01 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.06.01 que se alinean programáticamente al OEI.06, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	100%	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente Memorandum N° D000481-2025-CDC-MINSA.

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

En el año 2024, la proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

El resultado de este indicador evidencia un desempeño favorable y continuo en los últimos años, esto debido al exhaustivo ciclo de procesamiento estandarizado de información y cumplimiento de las publicaciones semanales de la sala de situación de salud virtual.

AEI.02 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	14.46%	31%	44%	OGTI
	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica conectado al RENHICE.	500	0	0	0	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000024-2025-OGTI-OIDT-ERDSS-MINSA.

Indicador: Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE¹¹ (e-Qhali) implementada.

En el año 2024, la proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada alcanzó el 31%¹², valor que representa un nivel de avance del 44% respecto al logro esperado de 70% para el año en mención.

Los factores que limitaron el cumplimiento del logro esperado están asociados principalmente a la prioridad de otros proyectos en salud digital que ocasionaron demora en el desarrollo de nuevos componentes a implementar en las IPRESS MINSA, además de las existentes brechas digitales en materia de equipamiento informático (obsoletos), conectividad y competencias digitales del personal para el uso de los Sistemas de información. Así como, la ausencia de credenciales digitales como el DNIe del personal de salud, para la firma digital en el SIHCE del MINSA.

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

No se cuenta con la implementación del RENHICE por lo que no se cuenta con medición para este indicador.

AEI.03 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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	9031	3666	100%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N° D000024-2025-OGTI-OIDT-ERDSS-MINSA.

¹¹ Mediante Resolución Ministerial N° 356-2022/MINSA, disponen que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA, con lo cual e-Qhali pasa a ser parte del SIHCE del MINSA.

¹² Valor primer semestre del año 2024

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

En el año 2024, 3666 establecimientos de salud que están interoperando para el envío de información¹³ mediante el HIS MINSA, resultado que cumple con el logro esperado.

Para el cumplimiento de la meta, las principales estrategias y actividades realizadas fueron las siguiente:

- Desarrollo de nuevos servicios que permitan la integración de los sistemas de salud.
- Socialización de los servicios desarrollados para ser usados por los establecimientos de salud
- Elaboración de documentos normativos que coadyuvan a la interoperabilidad de los sistemas.

AEI.04 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	49%	40%	44%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D000016-2025-DIGTEL-DITEL-MINSA

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

En el año 2024, la Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS) alcanzó el 40%. Este indicador presenta un nivel de avance de 44% en relación al logro esperado de 90% para el año en mención.

Una de las principales acciones que permiten el avance del indicador, es la incorporación 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.

Además, se cuenta con el marco regulatorio que contribuyen a brindar los servicios de telemedicina como es el Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud entre otros y Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud entre otros.

Asimismo, se continua ejecutando proyectos como el de “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), 01 Proyecto de Inversión de Optimización, de Ampliación Marginal, de Rehabilitación y de Reposición (IOARR) orientada a 678 IPRESS beneficiarias y la gestión permanente con la Escuela Nacional de Salud Pública para generación de

¹³ Información de inmunizaciones

cursos y diplomados en telesalud certificados en beneficio a personal de los establecimientos de salud.

Factores que limitaron el avance del indicador:

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

AEI.05 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	129.8%	96.9%	97%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: SG-OTRANS-MINSA.

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

En el año 2024, la proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto alcanzó el 96.9%, siendo la meta 100%.

Descripción de las actividades realizadas que contribuyeron al valor obtenido:

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

Es importante resaltar que el Ministerio de Salud, a cargo del Compromiso 8; el INS a cargo del Compromiso 9; y, el PRONIS a cargo del Compromiso 10, han reportado un avance del 100%, dando por concluido la ejecución de los compromisos a su cargo.

Por otro lado, SUSALUD, a cargo del Compromiso 11, reportó un avance del 87.6 %.

AEI.01 del OEI.07

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	100%	100%	100%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2027 ampliado, correspondiente al año 2024.

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

En el año 2024, el nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

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

- Elaboración y publicación del Reporte de seguimiento del PEI 2023
- Elaboración y publicación de informe de evaluación de resultados PEI 2023
- Elaboración y publicación del Informe de Evaluación Institucional semestral del año 2024
- Elaboración y publicación del Reporte de seguimiento del POI 2023
- Elaboración y publicación del Reporte de cumplimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Elaboración y publicación del Reporte de seguimiento de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Elaboración y publicación del Informe de evaluación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.

AEI.02 del OEI.07

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	100%	100%	100%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2027 ampliado, correspondiente al año 2024. Memorandum N°D000532-2025-OGTI-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

El REUNIS (Repositorio Único Nacional de Información en Salud) es una plataforma web que permite mostrar numerosos reportes estadísticos en forma de tableros de información actualizables. El REUNIS sistematiza las diversas variables, indicadores e información que son de interés de las Estrategias Sanitarias del Ministerio de Salud.

Es importante recalcar que los tableros y las variables e indicadores almacenados en ellos no son estáticos, sino que se modifican de acuerdo a los cambios que ocurren en la normativa que regula la ejecución de las intervenciones estratégicas en salud pública. Ello obliga a que, además de las actualizaciones mensuales de los tableros, ocurran modificaciones en el diseño de los tableros cada cierto tiempo y también que se creen nuevos tableros según las necesidades de las intervenciones sanitarias.

Se elaboraron 6 tableros:

1. “Observatorio Nacional de Enfermedad de Alzheimer y otras demencias”. Este tablero se ha elaborado como parte de la implementación del Decreto Supremo N° 030-2018-SA.
2. “Ciudades y comunidades saludables”. Contiene el avance de los Programas Presupuestales asignados a la Dirección de Promoción de la Salud, tales como salud materno neonatal, enfermedades metaxénicas y zoonosis, enfermedades no transmisibles, cáncer, salud mental, desarrollo infantil temprano.
3. “Barrido Nacional de Vacunación 2024”. Este tablero se ha elaborado como parte de los mecanismos de seguimiento de esta campaña nacional de vacunación contra el sarampión y la poliomielitis.
4. “Vacunación contra el dengue”. Este tablero mide el avance de la vacunación contra dengue en los departamentos de Tumbes, Piura, Loreto y Ucayali.
5. “Campaña de Vacunación antirrábica pre-exposición”. Este tablero mide el avance de la vacuna antirrábica a nivel nacional y lo compara con los años 2019-2023 hasta el nivel de distritos.
6. Monitoreo diario de stock y disponibilidad de antimicrobianos. Este tablero muestra el stock de medicamentos antimicrobianos a nivel nacional por cada establecimiento del MINSA y Gobiernos Regionales.

AEI.01 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	92%	95%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D00002-2025-DIGERD-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068 alcanzó el 95%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

Este valor refleja la ejecución de Acciones de Monitoreo y Asistencia Técnica de 197 unidades ejecutoras regionales y de las 31 unidades ejecutoras Lima Metropolitana, en Gestión de Riesgos y Desastres utilizando eficientemente el PP068 - Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres (PREVAED).

La DIGERD a través de la Unidad de Gestión de Programas Presupuestales y Formulación de Inversiones (UGPPFI) adoptó medidas estratégicas para la ejecución del programa presupuestal 0068, canalizadas a través de asistencia técnica dirigido al fortalecimiento de las capacidades de los responsables y equipo técnico del PP. 0068 de las unidades ejecutoras a nivel regional y de Lima Metropolitana. Asimismo, se monitorizó, supervisó y evaluó los productos y actividades en el marco de los criterios operacionales del PP 068, brindando 57 Asistencias técnicas y 126 monitoreos, supervisión y evaluación a las unidades ejecutoras a nivel regional y Lima Metropolitana, a fin de medir el avance y logro de la ejecución presupuestal 2024.

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

Seguimiento de ejecución presupuestaria del programa presupuestal 0068-Salud, a través de un instrumento mediante el cual se realiza el seguimiento la ejecución de los recursos financieros, con la finalidad de ejecutar acciones preventivas y correctivas, para contribuir en fortalecer la ejecución Presupuestaria en Salud (metas físicas y presupuestales), del programa presupuestal.

Formulación y difusión de 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, DIREAS 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.

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

Factores que dificultaron el desempeño:

- Alta rotación del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras.
- Plurifuncionalidad del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras, en algunos casos involucra actividades ajenas al Programa Presupuestal 0068.
- 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.
- 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.

AEI.02 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	100%	92%	94%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D00002-2025-DIGERD-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD alcanzó el 92%, valor que representa un nivel de avance respecto a la meta para el año en mención (98%), de 94%.

En el marco de la acción estratégica institucional, se realizaron actividades para contribuir al cumplimiento, como el trabajo conjunto de la DIGERD y la Escuela Nacional de Salud Pública para el desarrollo de 02 ediciones del curso "GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN SALUD" aprobado mediante Resolución Directoral N° D000094-2024-ENSAP-MINSA, mediante el cual se logró capacitar a 123 personas de 23 regiones: Callao, Amazonas, Ancash, Apurímac, Ayacucho, Cajamarca, Cusco, Huancavelica, Huánuco, Junín, La Libertad, Lambayeque, Lima, Loreto, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna y Ucayali.

No obstante, del resultado, se presentaron limitaciones relacionadas a la certificación de los cursos en mención, ya que solo los servidores bajo el régimen laboral de D.L 1057, 728 y 276 fueron certificados, lo que disminuyó la cantidad de posibles participantes en el curso.

AEI.03 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	42%	30%	30%	DIGERD
	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	83%	0	0	-	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D00002-2025-DIGERD-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de equipos de brigadas¹⁴ implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres alcanzó el 30%. Este indicador presenta un nivel de avance del 30%, en relación al logro esperado de 100% para el año en mención.

Se implementó con capacitación, vestuario de 20 Brigadas (120 brigadistas) para Emergencias y Desastres mediante la compra de vestuario y se conformaron 04 brigadas (cada brigada de 6 integrantes = 24 brigadistas) para emergencias y desastres.

Asimismo, dentro de las principales actividades que contribuyeron al avance del indicador fue la elaboración del documento técnico Directiva “Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres”.

En cuanto a los factores que contribuyeron al desempeño es relevante considerar la aprobación de a R.M. N°194-2005/MINSA, que aprueba la directiva N°053-2005- MINSA/OGDN-V.01, “Organización y Funcionamiento de las Brigadas del Ministerio de Salud para atención y control de situaciones de emergencias y desastres”.

Limitaciones asociadas al desempeño del indicador están relacionadas a la disponibilidad presupuestaria para el desarrollo de las actividades programadas en el marco de esta acción estratégica institucional.

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

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

¹⁴ Las brigadas de salud en emergencias y desastres el Ministerio de Salud, son equipos de trabajo constituidos por brigadistas en emergencias y desastres que tiene como responsabilidad desarrollar acciones para la atención y control de los riesgos y daños a la salud en contingencias de alto riesgo, emergencias masivas o desastres. Cada Brigada está integrada por 06 Brigadistas.

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

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

AEI.04 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	85%	85%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D00002-2025-DIGERD-MINSA

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

En el año 2024, la proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional alcanzó el 85%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

Principales actividades realizadas que contribuyeron al cumplimiento del indicador:

- 01 Simulacro Binacional
- 03 simulacros nacionales
- 05 simulaciones: 02 Simulación por sismo seguido de Tsunami, 02 Simulación regional multipeligro y 01 Simulación Nacional ante desastre de gran magnitud.

Para la ejecución de las simulaciones y simulacros se activó el Grupo de Trabajo de Gestión de Riesgo de Desastres (GT GRD) del Minsa en la Sede alterna "Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN SB).

Participaron entidades vía teleconferencia, realizándose también la evaluación de las acciones de respuesta y toma de decisiones de los Grupo de Trabajo de Gestión del Riesgo de Desastres (GT-GRD) de las Diris de Lima Metropolitana y Diresa Callao, bajo la supervisión como evaluador del INDECI, en el marco del SINAGERD.

No obstante, del resultado, también es importante precisar algunas limitantes presentadas para el cumplimiento de la acción estratégica institucional, como la 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.

AEI.05 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO		% AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2024	2023	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%	48%	49%	49%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Informe N°D00002-2025-DIGERD-MINSA

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

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- MINS/DIGERD.

En el año 2024, la proporción de reportes remitidos al COE¹⁵ - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED¹⁶ (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional alcanzó el 49%, valor que representa un nivel de avance del 49% respecto al logro esperado de 100% para el año en mención.

En valores absolutos, se registraron 5017 eventos de emergencias y desastres que causaron daños a la salud en el SIREED, de los cuales 2,472 fueron registrados oportunamente dentro de las 02 horas de ocurrido el evento.

¹⁵ El COE Salud es la unidad funcional de la DIGERD que funciona de manera continua, las 24 horas en los 365 días del año, en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que puedan afectar o afecten la salud de las personas y la infraestructura de salud (IPRESS y sedes administrativas), así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión el Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°984-2004/MINSA se aprobó la Directiva N°044-2004- Minsa/ogdn-V.01

¹⁶ El SIREED es el Sistema de Registro de Emergencias y Desastres, funciona como una plataforma digital en la que los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED Salud a nivel nacional, registran los eventos adversos que hayan causado daños a la salud, con el registro completo cualitativo y cuantitativo, que nos permite tener como producto los reportes de evento actualizados, facilitando así la gestión de la información oportuna para la adecuada toma de decisiones.

Principales actividades que contribuyeron al avance del indicador:

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

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

Finalmente se presenta el cuadro resumen de los resultados obtenidos según la semaforización de los 94 indicadores que componen el PEI.

Cuadro N°51. Semaforización de los 94 indicadores

INDICADOR	95% (mayor o igual)	[75%-95%>	[0%-75%>	NO PRESETA MEDICIÓN
OEI	7	3	5	10
AEI	21	10	28	10
TOTAL	28	13	33	20

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

3. ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

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

a) Productos Priorizados

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

- **Fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud:** El fortalecimiento del primer nivel de atención concentra sus esfuerzos en la mejora la calidad de los servicios de salud, prevención de enfermedades, la promoción de estilos de vida saludables y el manejo eficiente de los recursos sanitarios, en el marco de las Redes Integradas de Salud (RIS)¹⁷.
- **La lucha frontal contra el cáncer:** La estrategia se concentra en el fortalecimiento de la infraestructura, equipamiento, disponibilidad de recursos humanos y ejecución de proyectos de inversión, para la mejora de la oferta de servicios oncológicos descentralizados en las 25 regiones del país, entrega de tratamiento de quimioterapia en todas las regiones y servicios de radioterapia a nivel nacional: Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Callao, Cusco, Junín, Lambayeque, Loreto, Piura, Puno y San Martín; servicios de radioterapia en la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte a través del Hospital Cayetano Heredia, DIRIS Lima Este a través del Hospital Hipólito Unanue y DIRIS Lima Sur a través del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; tratamiento diferenciado con radioterapia en paciente con tumores cerebrales en niños y adolescentes, en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, entre otros.
- **La innovación tecnológica con eje en las personas:** El Sector Salud a nivel nacional, se encuentra en pleno proceso de transformación digital a través de la identificación y adopción de soluciones digitales tales como la historia clínica electrónica, la telesalud y todas sus formas, citas médicas en línea, receta electrónica, certificado de defunción en línea, GeoRis, entre otros, que permitan maximizar y agilizar el adecuado acceso al uso de servicios digitales.

Cuadro N°52: Prioridades del Ministerio de Salud

Prioridades	Objetivos Estratégicos	Descripción
El fortalecimiento del primer nivel de atención y de las Redes integradas de Salud	OEI.01	Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.
	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
La lucha frontal contra el cáncer	OEI.05	Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
	OEI.02	Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
La innovación tecnológica con eje en las personas	OEI.03	Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano.
	OEI.06	Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud.
	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
	OEI.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

Fuente: Plan Estratégico Institucional 2019 – 2027 ampliado del Ministerio de Salud.

¹⁷ Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

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

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

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

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

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

c) Programas Presupuestales Priorizados

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

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

1001 - PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:

1. PRODUCTO: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA

Actividades:

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

Cuadro N°54: Ejecución Física de Niños con Vacuna Completa – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% Avance
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACION DE VACUNAS COMPLETAS	3325401 - VACUNACION NIÑO < 1 AÑO	NIÑO PROTEGIDO	104,801	73,305	69.95%
		3325402 - VACUNACION NIÑO = 1 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	128,622	101,511	78.92%
		3325403 - VACUNACION NIÑO = 4 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	134,717	84,446	62.68%
		3325404 - VACUNACION NIÑO RECIEN NACIDO	NIÑO PROTEGIDO	83,665	70,812	84.64%
		3325405 - VACUNACION NIÑO = 2 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	98,858	57,623	58.29%
		3325406 - VACUNACION NIÑO = 3 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	55,534	55,683	100.27%
Total 3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA				606,197	443,380	73.14%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

Del Cuadro, se observa que el Producto **3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA**; cuenta con una programación de 06 actividades operativas con un total de meta física ascendente a 606 197 niños protegidos de los cuales se ejecutó el 73.14% equivalente a 443 380 niños protegidos. Siendo la actividad **3325406. Vacunación Niño = 3 años**, la actividad que superó ligeramente la meta obteniendo 100.27% equivalente a 55 683 niños protegidos; y la actividad que ejecutó el menor porcentaje de meta física fue la actividad **3325405. Vacunación Niño = 2 años** con un porcentaje de 58.29% equivalente a 57 623 niños protegidos.

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

Actividades:

- **ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD**

- Niños menores de 36 meses con controles CRED completo para su edad.
- **ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A**
 - Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes.

Cuadro N°55: Ejecución Física de Niños con CRED Completo Según Edad – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% Avance
3033255 NIÑOS Y NIÑAS 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	183,423	68,733	37.47%
	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	NIÑO SUPLEMENTADO	88,658	39,156	44.17%
Total 3033255 NIÑOS Y NIÑAS CON CRED COMPLETO SEGUN EDAD				272,081	107,889	39.65%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

En el cuadro, se aprecia que la actividad 3325510 *Niños Menores de 36 meses con controles CRED Completo para su edad*; contó con una programación de 183 423 niños controlados de los cuales se ejecutó el 37.47% equivalente a 68 733 niños controlados. Asimismo, en la actividad 3325512 *Niños menores de 36 meses con suplemento de hierro y otros micronutrientes* se ha programado un total de 88 658 de los cuales se ha ejecutado un total de 44.17% equivalente a 39 156 niños suplementados. Por lo que, el producto 3033255 *Niños y niñas con CRED* incluyendo sus dos actividades operativas obtuvo un porcentaje de ejecución física de 39.65%.

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

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

Cuadro N°56: Ejecución Física de Niños y Niñas con atención de la Anemia por deficiencia de hierro – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% Avance
3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	5006270 BRINDAR ATENCION A NIÑOS CON DIAGNOSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	3331501 ANEMIA	CASO TRATADO	64,599	22,294	34.51%
Total 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO				64,599	22,294	34.51%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

Según el Cuadro, el Producto 3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO, cuenta con 01 actividad operativa en el cual se programó un total de 64 599 casos tratados de anemia; de los cuales se ejecutó un 34.51% equivalente a la atención de 22 294 casos tratados.

0002 - SALUD MATERNO NEONATAL:

III. PRODUCTO: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Actividades:

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

Cuadro N°57: Ejecución Física de Atención Prenatal Reenfocada – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog 2024	Ejec 2024	% Avance
3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	3317201 - ATENCIÓN A LA GESTANTE	GESTANTE CONTROLADA	82,262	49,929	60.70%
		3317210 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	GESTANTE SUPLEMENTADA	81,149	70,572	86.97%
Total 3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA				163,411	120,501	73.74%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES).
Elaboración Equipo POI MINSA

En el cuadro, se observa que la actividad 3317201 *Atención a la Gestante*; contó con una programación de 82 262 de las cuales se ejecutó el 60.7% equivalente a 49 929 gestantes controladas. Asimismo, en la actividad 3317210 se programó un total de 81 149 ejecutándose un total de 89.97% equivalente a 70 572 gestantes suplementadas. Por lo que, el producto 3033172 *Atención de Prenatal Reenfocada* incluyendo sus dos actividades operativas obtuvo un porcentaje de ejecución física de 73.74%.

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

Actividades:

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

Cuadro N°58: Ejecución Física de Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% 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	121,153	110,185	90.95%
Total 3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO				121,153	110,185	90.95%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES). Elaboración Equipo POI MINSA

Del cuadro anterior, el Producto 3000005 *Adolescentes acceden a servicios de salud para prevención del embarazo*, se programó 01 actividad operativa con un total de meta física de 121 153, de los cuales se ha ejecutado un 90.95% equivalente a 110 185 adolescentes atendidas.

0016 - TBC/VIH - SIDA

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

Actividades:

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

Cuadro N°59: Ejecución Física de Personas diagnosticadas con VIH/Sida que acuden a los servicios y reciben atención integral – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% Avance
3043969. PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	5000079. BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	4396901 - NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	1467	958	65.30%
		4396902 - ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	102770	90085	87.66%
Total 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL				104,237	91,043	87.34%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro, 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 104 237 personas atendidas; de los cuales se alcanzó el 87.34% que equivale a la atención de 91 043 personas atendidas.

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

Actividades:

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

Cuadro N°60: Ejecución Física de Personas que acceden al establecimiento de salud y recibe tratamiento oportuno para tuberculosis y sus complicaciones - Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% 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	9024	7704	85.37%
		4396504 - ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	1545	1354	87.64%
		4396509 - ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR)	PERSONA TRATADA	863	268	31.05%
		4396510 - ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (TB Y COINFECCION VIH-SIDA)	PERSONA TRATADA	550	574	104.36%
	5006273. MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	4396505 - ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA ATENDIDA	603	624	103.48%
Total 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES				12,585	10,524	83.62%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

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 12 585 personas tratadas, de los cuales se ejecutó el 83.62% que equivale a 10 524 personas tratadas.

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

Actividades:

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

Cuadro N°61: Ejecución Física de Personas que acceden al EESS y reciben tratamiento oportuno para tuberculosis extremadamente drogo resistente (XDR) – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Fisica		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% 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	5,580	1,292	23.15%
Total 3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE XDR				5,580	1,292	23.15%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar, 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 5 580 personas tratadas; de los cuales se ejecutó un 23.15% que equivale a la atención de 1 292 personas tratadas.

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

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

Cuadro N°62: Ejecución Física de Sintomáticos respiratorios con despistaje de tuberculosis – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% 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	308240	261782	84.93%
Total 3000612 SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS				308,240	261,782	84.93%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

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 308 240 personas atendidas, de los cuales se alcanzó el 84.93% que equivale a 261 782 personas atendidas.

IX. PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS
Actividades:

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

Cuadro N°63: Ejecución Física de Personas con diagnóstico de tuberculosis – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. 2024	Ejecución 2024	% Avance
3000614. PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438. DIAGNOSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	4396401 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	11,771	11,366	96.56 %
		4396402 - DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	1,782	1,757	98.60 %
Total 3000614 PERSONAS CON DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS				13,553	13,123	96.83 %

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro, el Producto 3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS, se ha identificado 02 actividades operativas en el producto Personas con

diagnóstico de Tuberculosis; programando un total de 13 553 personas diagnosticadas; de los cuales obtuvo una ejecución del 96.83% que equivale a la atención de 13 123 personas diagnosticadas.

0024 - PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

X. PRODUCTO: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Actividades:

- TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.
- DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO
 - Detección molecular de virus papiloma humano.
- TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.

Cuadro N°64: Ejecución Física de Mujer tamizada en cáncer de cuello uterino – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	114,807	89,065	77.58%
	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	51,663	20,195	39.09%
	5006004 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	0215077 DETECCION MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	65,961	46,341	70.26%
Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				232,431	155,601	66.95%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro, el Producto 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO, ha programado 03 actividades operativas; en las cuales se ha programado 232 431 personas tamizadas, de los cuales se alcanzó el 66.95% que equivale a 155 601 personas tamizadas.

XI. NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH

Actividades:

- **PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH**
 - Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH.

Cuadro N°65: Ejecución Física de Niña protegida con vacuna VPH – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	5005137 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	NIÑO PROTEGIDO	225,004	210,751	93.67%
Total 3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH				225,004	210,751	93.67%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
Elaboración Equipo POI MINSA

En el Cuadro, 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 222 004 niños protegidos, de los cuales se obtuvo el 93.67% de la meta esperada, cuya equivalencia corresponde a 210 751 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.

XII. MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA

Actividades:

- **TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**
 - Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama.
 - Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama.

Cuadro N°66: Ejecución Física de Mujer tamizada en cáncer de mama – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% 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	135462	86996	64.22%
	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	18031	13012	72.16%
Total 3000816 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE MAMA				153,493	100,008	65.15%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES). Elaboración Equipo POI MINSA

Como se puede apreciar en el Cuadro, el Producto 3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA, tiene 02 actividades operativas; programando un total de 153 493 personas tamizadas; de los cuales se obtuvo una ejecución del 65.15% que equivale a la atención de 100 008 personas tamizadas.

0131 - CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

XIII. PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

Actividades:

- TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
 - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.
- TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
 - Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.
 - Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.

Cuadro N°67: Ejecución Física de Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas – Año 2024

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
				Reprog. Anual	Ejecución Anual	% Avance
3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	0070606 TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	491,343	487,497	99.22%
	5006280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO YO PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	0070609 TAMIZAJE DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	170,580	197,145	115.57%
		5005926 TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	PERSONA TAMIZADA	76,343	69,543	91.09%
Total 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS				738,266	754,185	102.16%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 (No incluye UE 001345. CENARES)
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 738,266 personas tamizadas; de los cuales alcanzó una ejecución del 102.16% superando la meta programada.

3.1.1. Identificación de las AEI 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:

Tabla N°12. Acciones Estratégicas Institucionales con Ejecución Crítica, Año 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.02.06	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 09.04.2025. Elaboración Equipo POI MINSA

3.1.2. Análisis de ejecución operativa en las AEI críticas

De acuerdo a las priorizaciones realizadas de los Productos con sus respectivas AO, se identifica que cuentan con AO con ejecución de metas físicas menor al 75% durante el periodo 2023.

Cuadro N°68: Ejecución Física Anual crítica de los Productos y AO priorizados por AEI

OEI	AEI	Producto	Actividad Operativa	Unidad de Medida	Meta Física		
					Reprog Anual	Ejecución Anual	% Avance
OEI.01	AEI.01.02	3000004	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	23,816	13,968	58.65%
	AEI.01.02	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	8,847	3,573	40.39%
	AEI.01.05	3000672	4396509 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNCOSTEARTICULAR	PERSONA TRATADA	22	13	59.09%
	AEI.01.05	3000683	0136006 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACION DE VACUNA VPH	NIÑO PROTEGIDO	5,521	2,945	53.34%
	AEI.01.06	3000004	0215075 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	112,881	72,460	64.19%
	AEI.01.06	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	29,201	12,643	43.30%
	AEI.01.07	3000672	4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA TRATADA	13	4	30.77%
OEI.02	AEI.02.09	3000004	0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	2,517	270	10.73%
	AEI.02.09	3000816	0215078 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLINICO DE MAMA PARA DETECCION DE CANCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	79,628	56,709	71.22%
OEI.04	AEI.04.02	3000672	4396501 ATENCION CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE SIN INFECCION POR VIH/SIDA	PERSONA TRATADA	367	260	70.84%
	AEI.04.02	3000672	4396504 ATENCION CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LINEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	137	101	73.72%

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

En el cuadro anterior, se identifica que la 0215076 TAMIZAJE CON INSPECCION VISUAL CON ACIDO ACETICO PARA DETECCION DE CANCER DE CUELLO UTERINO PERSONA TAMIZADA, tiene una ejecución de 10.73% la cual se encuentra vinculada con la AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES, seguida 4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS por la AO 4396505 ATENCION DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FARMACOS ANTITUBERCULOSOS con ejecución de 30.77% y se encuentra vinculada con la AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN

INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.

3.1.3. Análisis de la ejecución operativa

3.1.3.1. Análisis de las modificaciones del POI 2024

a) Actualización por Objetivo Estratégico Institucional

La mayor variación a nivel de objetivos estratégicos institucionales se evidencia en 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.”, registra un incremento de 430 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2024, que representan una variación de 10.23% y registra un incremento presupuestal de 598,251,735.77 millones de soles, que representa un 13.53% respecto al POI Anual 2024.

Seguido del 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 379 actividades operativas respecto al POI Anual 2024, que representan una variación del 24.55%, y registra una disminución presupuestal de 389,125,128.67 millones de soles, que representa un 13.67% respecto al POI Anual 2024

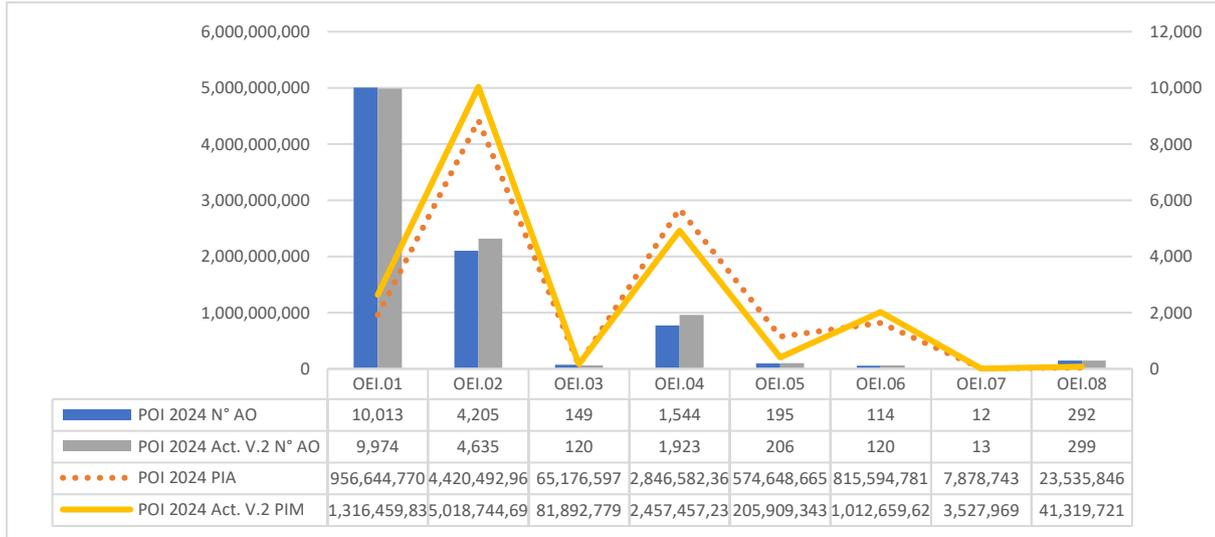
Y finalmente, el OEI.01 Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población; con énfasis en las prioridades nacionales, que registra una disminución de 29 actividades operativas que representa una variación de 0.39% y registra un incremento presupuestal de 359,815,069.19 millones de soles, que representa un 37.61% respecto tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°69: Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio Fiscal 2024 (En número y soles)

Objetivos Estratégicos Institucionales	POI 2024		POI 2024 Actualizado versión 2		Diferencia	
	N° AO	PIA	N° AO	PIM	N° AO	(PIM-PIA)
OEI.01	10,013	956,644,770	9,974	1,316,459,839	-39	359,815,069.19
OEI.02	4,205	4,420,492,960	4,635	5,018,744,696	430	598,251,735.77
OEI.03	149	65,176,597	120	81,892,779	-29	16,716,181.68
OEI.04	1,544	2,846,582,361	1,923	2,457,457,232	379	-389,125,128.67
OEI.05	195	574,648,665	206	205,909,343	11	-368,739,321.62
OEI.06	114	815,594,781	120	1,012,659,620	6	197,064,839.38
OEI.07	12	7,878,743	13	3,527,969	1	-4,350,774.18
OEI.08	292	23,535,846	299	41,319,721	7	17,783,875.45
TOTAL	16,524	9,710,554,723	17,290	10,137,971,200	1,991	427,416,477.00

Fuente: Reporte de Actualización del Aplicativo CEPLAN V. 02 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSA de Fecha 27.02.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

Gráfico N°03. Variación Física y Financiera de los Objetivos Estratégicos Institucionales, Ejercicio Fiscal 2024 (En número y soles)



Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 27.02.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

a) Modificación por Objetivo Estratégico Institucional y Categoría Presupuestal

A nivel de categoría presupuestal se observa un incremento de 766 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 524 a 17 290. Asimismo, se evidencia un incremento presupuestal de 427,416,477 millones de soles.

Se registra una mayor variación en la categoría presupuestal 9002. Asignaciones Presupuestarias Que No Resultan En Productos, con un incremento de 717 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 651,886,236 millones de soles.

Seguidamente en el programa presupuestal 0024. Programa de prevención y Control de Cáncer, con un incremento de 82 actividades operativas e inversiones, y un incremento presupuestal de 52,725,471 millones de soles, tal como, se detalla a continuación:

Cuadro N°70: Variación Física y Financiera de la Categoría Presupuestal, Ejercicio Fiscal 2024 (En número y soles)

Categoría Presupuestal	POI 2024		POI 2024 Actualizado versión 2		Diferencia	
	N° AO	PIA	N° AO	PIM	N° AO	(PIM-PIA)
0002	2 505	433,548,126	2442	566,920,445	-63	133,372,319
0016	1,531	173,552,219	1,523	208,072,719	-8	34,520,500
0017	1 092	75,803,171	1099	95,213,875	7	19,410,704
0018	2 666	144,503,850	2653	191,744,551	-13	47,240,701
0024	669	513,353,956	751	566,079,427	82	52,725,471
0068	256	20,172,927	262	24,527,143	6	4,354,216
0104	340	385,136,349	339	496,195,506	-1	111,059,157
0129	991	52,079,160	1013	70,495,170	22	18,416,010
0131	1 305	150,650,390	1289	161,225,256	-16	10,574,866
1001	1 285	511,486,705	1288	642,581,725	3	131,095,020
1002	120	24,924,644	127	26,173,648	7	1,249,004
9001	1 198	2,734,075,553	1221	1,945,587,826	23	-788,487,727
9002	2 566	4,491,267,673	3283	5,143,153,909	717	651,886,236
TOTAL	16,524	9,710,554,723	17,290	10,137,971,200	766	427,416,477

Fuente: Reporte de Actualización del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

b) Modificación por Unidad Ejecutora

A nivel de unidades ejecutoras se observa una variación de 766 actividades operativas e inversiones, pasando de 16 524 a 17,290; registrando un mayor incremento de actividades operativas en la UE 001655 Programa Nacional de Inversiones en Salud - PRONIS, que presenta un incremento de 193 actividades operativas e inversiones, y a su vez, con un incremento presupuestal de 81,391,858 millones de soles, respecto al POI 2024, tal como, se detalla a continuación:

**Cuadro N°71: Variación Física y Financiera de Unidad Ejecutora, Ejercicio Fiscal 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	707	1,681,153,419	191	-846,355,453
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	170	1,604,589,872	184	1,703,533,832	14	98,943,960
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2,166	329,508,494	2,216	386,063,104	50	56,554,610
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,887	207,610,944	1,908	255,477,381	21	47,866,437
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,226	397,254,192	2,274	478,420,147	48	81,165,955
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,614	405,790,778	1,629	478,654,098	15	72,863,320
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	375	38,198,518	385	60,645,856	10	22,447,338
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	372	73,001,345	376	95,823,149	4	22,821,804
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	341	215,206,877	347	302,102,387	6	86,895,510
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	375	203,532,281	394	260,040,063	19	56,507,782
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	500	122,335,796	510	150,742,766	10	28,406,970
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	95	87,657,346	111	105,809,773	16	18,152,427
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	47	58,055,239	59	72,266,735	12	14,211,496
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	427	125,649,816	446	182,985,318	19	57,335,502
HOSPITAL DE HUAYCAN	389	38,740,570	389	54,258,793	0	15,518,223
HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	460	141,217,671	383	173,587,378	-77	32,369,707
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	181	47,505,555	158	58,949,448	-23	11,443,893
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	447	282,022,310	458	357,436,710	11	75,414,400
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	328	126,403,970	346	158,486,245	18	32,082,275
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	381	240,462,060	383	354,895,629	2	114,433,569
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	486	208,454,793	492	268,506,118	6	60,051,325
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	88	67,787,859	91	73,120,409	3	5,332,550
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	357	93,780,305	365	124,115,940	8	30,335,635
HOSPITAL SERGIO BERNALES	387	110,475,616	391	136,869,599	4	26,393,983
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	137	65,436,285	156	81,330,182	19	15,893,897
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	352	43,426,928	426	64,586,081	74	21,159,153

Unidad Ejecutora	POI 2024		POI 2024 Actualizado versión 1		Diferencia	
	N° AO	PIA	N° AO	PIM	N° AO	(PIM-PIA)
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	439	59,172,909	460	61,278,588	21	2,105,679
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	225	220,247,710	237	291,075,382	12	70,827,672
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	259	136,384,464	267	243,221,658	8	106,837,194
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	131	48,427,767	138	56,757,640	7	8,329,873
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	179	169,457,239	178	213,384,897	-1	43,927,658
PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	37	233,958,735	83	89,709,010	46	-144,249,725
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	150	981,291,607	343	1,062,683,465	193	81,391,858
TOTAL	16,524	9,710,554,723	17,290	10,137,971,200	766	427,416,477

Fuente: Reporte de Actualización del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

Análisis del Nivel de Implementación de las AO

a) Grado de Cumplimiento por Objetivo Estratégico Institucional

A nivel de los Objetivos Estratégicos Institucionales, se observa que para el año 2024 el OEI 01 y el OEI 02 concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, con 9 974 y 4 635, respectivamente. En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, el OEI 01 registra 5 388 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 313 con un desempeño Regular, 3 455 con un desempeño Deficiente, 631 con un desempeño de Exceso, 187 actividades operativas e inversiones No programadas. Por su parte, el OEI 02, registra 3 067 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 99 con un desempeño Regular, 1 190 con un desempeño Deficiente, 232 con un desempeño de Exceso, 47 actividades operativas e inversiones No programadas.

El OEI 01, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 5 388 de 9 974 actividades operativas e inversiones que representan el 54.02% del total de AO.

Por otro lado, el OEI 02, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 3 067 de 4 635 actividades operativas e inversiones que representan el 66.17% del total de AO.

**Cuadro N°72: Grado de Cumplimiento por OEI Año 2024
(En número)**

Objetivo Estratégico Institucional (OEI)	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas					Total General
	Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	No Programado	
OEI.01	3,455	313	5,388	631	187	9,974
OEI.02	1,190	99	3,067	232	47	4,635
OEI.03	36	5	72	7		120
OEI.04	343	51	1,455	59	15	1,923
OEI.05	24	5	155	14	8	206
OEI.06	21	2	90	2	5	120
OEI.07			10	1	2	13
OEI.08	33	12	237	12	5	299
Total	5,102	487	10,474	958	269	17,290

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

b) Grado de Cumplimiento Acción Estratégica Institucional

En cuanto a la ejecución de actividades operativas e inversiones por Acción Estratégica Institucional (AEI), analizamos aquellas AEI que concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones durante el año 2024, identificándose lo siguiente:

- Objetivo Estratégico Institucional N°01: la AEI.01.06 concentra 4 527 actividades operativas e inversiones de 9 974 AO correspondientes al OEI.01; de las cuales 2 645 con un desempeño Bueno, 151 con un desempeño Regular, 1 383 presentan desempeño calificado como Deficiente, 266 con un desempeño de Exceso, 82 actividades operativas e inversiones No programadas.
- Objetivo Estratégico Institucional N°02: la AEI.02.03 que concentra 2 891 actividades operativas e inversiones de 4 635 AO correspondientes al OEI; registra 2 152 con un desempeño calificado como Bueno, 65 con un desempeño Regular, 558 con un desempeño Deficiente, 99 con un desempeño de Exceso, 17 actividades operativas e inversiones No programadas.
- Objetivo Estratégico Institucional N°03: la AEI.03.02 que concentra 78 actividades operativas e inversiones de 120 AO correspondientes al OEI; registra 35 con un desempeño calificado como Bueno, 3 con un desempeño Regular, 34 con un desempeño Deficiente y 6 con un desempeño de Exceso.
- Objetivo Estratégico Institucional N°04: la AEI.04.02 que concentra 1 210 actividades operativas e inversiones de 1 923 AO correspondientes al OEI; registra 970 con un desempeño calificado como Bueno, 26 con un desempeño Regular, 163 con un desempeño Deficiente, 45 con un desempeño de Exceso, 6 actividades operativas e inversiones No programadas.
- Objetivo Estratégico Institucional N°05: la AEI.05.01 que concentra 137 actividades operativas e inversiones de 206 AO correspondientes al OEI; registra 102 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño Regular, 16 con un desempeño Deficiente, 10 con un desempeño de Exceso y 10 actividades operativas e inversiones No programadas.
- Objetivo Estratégico Institucional N°06: la AEI.06.01 que concentra 43 actividades operativas e inversiones de 120 AO correspondientes al OEI; registra 36 con un desempeño calificado como Bueno, 2 con un desempeño regular, 3 con un desempeño Deficiente, 1 con un desempeño de Exceso, 1 actividades operativas e inversiones No programadas.

- Objetivo Estratégico Institucional N°07: la AEI.07.01 que concentra 12 actividades operativas e inversiones de 13 AO correspondientes al OEI; registra 9 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño de Exceso y 2 actividades operativas e inversiones No programadas.
- Objetivo Estratégico Institucional N°08: la AEI.08.04 que concentra 177 actividades operativas e inversiones de 299 AO correspondientes al OEI; registra 134 con un desempeño calificado como Bueno, 11 con un desempeño Regular, 22 con un desempeño Deficiente, 9 con un desempeño de Exceso, 1 actividades operativas e inversiones No programadas.

Cuadro N°73: Grado de Cumplimiento por OEI y AEI, Año 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	
OEI.01	AEI.01.01	111	7	168	18	2	306
	AEI.01.02	1,121	101	1,620	213	57	3,112
	AEI.01.03	1	1	15	2		19
	AEI.01.04			5			5
	AEI.01.05	158	7	182	23	12	382
	AEI.01.06	1,383	151	2,645	266	82	4,527
	AEI.01.07	574	42	582	77	15	1,290
	AEI.01.08			13			13
	AEI.01.09	105	4	108	32	2	251
	AEI.01.10	2		50		17	69
TOTAL OEI.01		3,455	313	5,388	631	187	9,974
OEI.02	AEI.02.01	7		21	1		29
	AEI.02.02	2	1	77			80
	AEI.02.03	558	65	2,152	99	17	2,891
	AEI.02.04	151	11	348	16	15	541
	AEI.02.05	14	2	17	7		40
	AEI.02.06	32	1	181	22	8	244
	AEI.02.07	3		2			5
	AEI.02.08	1		32			33
	AEI.02.09	422	19	237	87	7	772
TOTAL OEI.02		1,190	99	3,067	232	47	4,635
OEI.03	AEI.03.01	2	2	37	1		42
	AEI.03.02	34	3	35	6		78
TOTAL OEI.03		36	5	72	7	0	120
OEI.04	AEI.04.01	21	6	129	6	1	163
	AEI.04.02	163	26	970	45	6	1,210
	AEI.04.03	2		89		5	96
	AEI.04.04			5			5
	AEI.04.05	2	3	42	8	1	56
	AEI.04.06	155	16	220		2	393
TOTAL OEI.04		343	51	1,455	59	15	1,923
OEI.05	AEI.05.01	16	2	102	10	7	137

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	
	AEI.05.02	7	2	44		1	54
	AEI.05.03	1	1	9	4		15
TOTAL OEI.05		24	5	155	14	8	206
OEI.06	AEI.06.01	3	2	36	1	1	43
	AEI.06.02	2		4			6
	AEI.06.03	13		25	1		39
	AEI.06.04	2		23			25
	AEI.06.05	1		2		4	7
TOTAL OEI.06		21	2	90	2	5	120
OEI.07	AEI.07.01			9	1	2	12
	AEI.07.02			1			1
TOTAL OEI.07		0	0	10	1	2	13
OEI.08	AEI.08.01	4		41	2	1	48
	AEI.08.02	4		16	1		21
	AEI.08.03	1		13		1	15
	AEI.08.04	22	11	134	9	1	177
	AEI.08.05	2	1	33		2	38
TOTAL OEI.08		33	12	237	12	5	299
Total general		5,102	487	10,474	958	269	17,290

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

Grado de Cumplimiento por Unidad Ejecutora (incluir las UE con AO deficientes colocar comentarios)

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 10 474 (60.58%) actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 487 (2.82%) con un desempeño Regular, 5 102 (29.51%) con un desempeño Deficiente, 958 (5.54%) con un desempeño de Exceso, 269 (1.56%) como No Programadas, 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 8 027 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 2,094 con un desempeño calificado como Bueno, 227 con un desempeño Regular, 3 755 con un desempeño Deficiente, 778 con un desempeño de Exceso, 59 como No Programados; la DIRIS con mayor número de actividades es la DIRIS Lima Norte con un total de 2,274 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 694 con un desempeño calificado como Bueno, 80 con un desempeño Regular, 1 261 con un desempeño Deficiente, 238 con un desempeño de Exceso, 1 como No Programados.
- Hospital (18): Concentran un total de 6,084 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 4 889 con un desempeño calificado como Bueno, 204 con un desempeño

Regular, 708 con un desempeño Deficiente, 112 con un desempeño de Exceso, 1710 como No Programados; 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 405 con un desempeño calificado como Bueno, 11 con un desempeño Regular, 25 con un desempeño Deficiente, 12 con un desempeño de Exceso, 57 como No durante el periodo.

- Instituto (7): Concentran un total de 1,862 actividades operativas e inversiones, de las cuales registran 1 609 con un desempeño calificado como Bueno, 34 con un desempeño Regular, 182 con un desempeño Deficiente, 31 con un desempeño de Exceso, 6 como No Programados; 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 343 con un desempeño calificado como Bueno, 18 con un desempeño Regular, 83 con un desempeño Deficiente, 16 con un desempeño de Exceso.
- La Administración Central, concentra un total de 707 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 392 con un desempeño calificado como Bueno, 5 con un desempeño Regular, 263 con un desempeño Deficiente, 22 con un desempeño de Exceso, 25 como No Programados, durante el periodo.
- El Programa Nacional de Inversiones en Salud, concentra un total de 343 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 177 con un desempeño calificado como Bueno, 16 con un desempeño Regular, 150 con un desempeño Deficiente, durante el periodo.
- El Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, concentra un total de 184 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 146 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño calificado como regular, 15 con un desempeño Deficiente, 14 con un desempeño de Exceso, 8 como No Programados, durante el periodo.
- El Programa de Creación de Redes Integradas En Salud, concentra un total de 83 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 53 con un desempeño calificado como Bueno, 29 con un desempeño calificado como deficiente y 1 con un desempeño calificado como exceso, durante el periodo.

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

Unidad Ejecutora	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas					Total General
	Deficiente ≤ 85%	Regular >85% - ≤90	Bueno >90% - ≤100%	Exceso >100%	No Programado	
'000117. ADMINISTRACION CENTRAL – MINSA	263	5	392	22	25	707
'001345. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	15	1	146	14	8	184
'001683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1356	53	425	324	58	2216
'001686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1065	91	539	213		1908
'001684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1261	80	694	238	1	2274
'001685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	73	3	1550	3		1629
'001138. HOSPITAL “JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA”	64	12	250	36	23	385
'000522. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	84	16	271	5		376
'000137. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	34	18	273	22		347
'000141. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	57	38	299			394
'000145. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	25	11	405	12	57	510
'000146. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	14		96	1		111
'000147. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	3	2	54			59
'001670. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	66	22	358			446
'001528. HOSPITAL DE HUAYCAN	66	1	308		14	389
'001746. HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	84	16	283			383
'000133. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	52	2	102	2		158
'000143. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	41	24	381	3	9	458
'000149. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO – SAN BARTOLOME	27		319			346
'000144. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	12	1	363	6	1	383
'000132. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	53	26	403	10		492
'000148. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA		1	89	1		91
'001216. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	11	4	283		67	365
'000136. HOSPITAL SERGIO BERNALES	15	10	352	14		391
'000123. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	6	1	144	2	3	156
'000124. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	2	1	419	2	2	426
'000125. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	83	18	343	16		460
'000126. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	43	7	181	6		237
'001512. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO – SAN BORJA	26	7	230	4		267
'000121. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	2		135		1	138
'000127. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	20		157	1		178
'001734. PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	29		53	1		83
'001655. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	150	16	177			343
Total General	5102	487	10474	958	269	17290

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

c) Ranking de las UE con grado de cumplimiento “BUENO”

Las Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el año 2024, considerando aquellas que presentan una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, son Instituto Nacional de Oftalmología con 98.36% de del total de sus actividades ejecutadas, el Instituto Nacional de Salud Mental 97.83% y el Hospital Nacional Víctor Larco Herrera con 97.80%. En el otro extremo, las 3 Unidades Ejecutoras con menor desempeño son, la Dirección de Redes Integradas Lima Centro con 19.18%, la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este con 28.25% y la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte con 30.52% para el presente periodo materia de evaluación.

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

Unidad Ejecutora	Total		
	AO	Bueno	%
'000124. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	426	419	98.36%
'000121. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	138	135	97.83%
'000148. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	91	89	97.80%
'001685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1629	1550	95.15%
'000144. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	383	363	94.78%
'000123. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	156	144	92.31%
'000149. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	346	319	92.20%
'000147. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	59	54	91.53%
'000136. HOSPITAL SERGIO BERNALES	391	352	90.03%
'000127. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	178	157	88.20%
'000146. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	111	96	86.49%
'001512. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	267	230	86.14%
'000143. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	458	381	83.19%
'000132. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	492	403	81.91%
'001670. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	446	358	80.27%
'000145. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	510	405	79.41%
'001345. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	184	146	79.35%
'001528. HOSPITAL DE HUAYCAN	389	308	79.18%
'000137. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	347	273	78.67%
'001216. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	365	283	77.53%
'000126. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	237	181	76.37%
'000141. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	394	299	75.89%
'000125. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	460	343	74.57%
'001746. HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	383	283	73.89%
'000522. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	376	271	72.07%
'001138. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	385	250	64.94%
'000133. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	158	102	64.56%
'001734. PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	83	53	63.86%
'000117. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	707	392	55.45%
'001655. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	343	177	51.60%
'001684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2274	694	30.52%
'001686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1908	539	28.25%
'001683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2216	425	19.18%
Total General	17290	10474	60.58%

Fuente: Reporte de seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

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 en el transcurso del año fiscal 2024, se obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de **S/ 10 137 971 200.00** soles.

a) Ejecución presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional

La ejecución presupuestal a nivel de objetivos estratégicos institucionales, se observa que el OEI.07. Fortalecer las Capacidades y la Gestión de la Generación; el Análisis; el Uso y la Transferencia del Conocimiento en Salud, OEI.04. Fortalecer a 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, 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 02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud; centradas en la persona; familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la pre 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, alcanzaron un porcentaje entre el 99.99% y 99.19%; y el 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, obtuvo un menor desempeño alcanzando un 96.5% de ejecución presupuestal, según se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro N°76: Ejecución Presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional, Ejercicio Fiscal 2024
(En soles, en porcentajes)

OEI	PIM	EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
OEI.01	1,316,459,839.19	1,300,739,603.41	98.81%
OEI.02	5,018,744,695.77	4,978,798,646.01	99.20%
OEI.03	81,892,778.68	81,229,828.78	99.19%
OEI.04	2,457,457,232.33	2,449,429,443.01	99.67%
OEI.05	205,909,343.38	198,695,652.16	96.50%
OEI.06	1,012,659,620.38	1,008,779,797.58	99.62%
OEI.07	3,527,968.82	3,527,539.73	99.99%
OEI.08	41,319,721.45	40,724,827.38	98.56%
TOTAL	10,137,971,200.00	10,061,925,338.06	99.25%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSa de fecha 27.02.2025
Elaboración Equipo POI MINSa

b) Ejecución presupuestal por Objetivo Estratégico Institucional y Acción Estratégica Institucional

A nivel de acciones estratégicas institucionales, se observa que las AEI vinculadas al OEI.01 en su mayoría superaron el 99% de ejecución presupuestal, destacando la AEI 01.08 que alcanzó un porcentaje de 99.71%, mientras que la AEI 01.07 Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario; y en la violencia y adicciones obtuvo un porcentaje de 97.11%.

De igual manera las AEI articuladas al OEI 02. en su mayoría superaron el 99% de ejecución presupuestal, destacando la AEI 02.06 Sistema de suministro público de recursos de salud; eficiente; oportuno y transparente con un porcentaje de 99.92%, mientras que la AEI 02.09. obtuvo un porcentaje ascendente a 96.25%.

Las 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 implementado y AEI 03.02 Sistema de vigilancia integral de la inocuidad de alimentos y la calidad del agua; implementados vinculadas al OEI.03 muestran un porcentaje de ejecución presupuestal de 99.08% y 99.41% respectivamente.

Las AEI vinculadas al OEI.04 en su mayoría superaron el 99% de ejecución presupuestal, destacando la AEI 04.04 Participación activa del ministerio de salud en los organismos y espacios

internacionales que alcanzó un porcentaje de 99.98%, mientras que la AEI 04.03 obtuvo un porcentaje de 97.66%.

En relación a las AEI 05.01 Plan de dotación de recursos humanos en salud acordado con gobiernos regionales; implementado y 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 del OEI 05, reflejan un porcentaje de ejecución de 95.44% y 99.51% respectivamente.

En el OEI.06 destacan la AEI 06.01 Mecanismos de generación de evidencias para la toma de decisiones para prevención y control de las enfermedades; implementados y la AEI 06.03 Sistemas de información e infraestructura tecnológica del sector salud; fortalecidos que alcanzaron un porcentaje de 99.61% y 99.58% respectivamente, no obstante, la AEI 06.04 Prestación y gestión de servicios de salud con el uso de telemedicina; telegestión y teleeducación; implementados en las redes integradas de salud obtuvo un porcentaje de 92.10%.

Las AEI 07.01 Sistema de seguimiento y evaluación de la efectividad y eficiencia de planes; programas e intervenciones en el sector salud; implementado y AEI 07.02 Repositorio único nacional de información en salud (REUNIS); fortalecido del OEI 07 alcanzaron porcentajes del 99.99% y 99.38% respectivamente.

Las AEI del OEI 08 registran un porcentaje promedio de 97.99% en sus 5 AEI, destacando las 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 y AEI 08.05 Gestión y comunicación eficiente y oportuna al COE salud; de la información de casos de emergencias masivas y desastres; fortalecida que muestran un porcentaje de 99.98% y 99.27% respectivamente; siendo la AEI 08.03 Sistema nacional de vigilancia epidemiológica y monitoreo de emergencias sanitarias y desastres conducido eficientemente con reporte a COE salud con menor desempeño con un porcentaje de 95.01%.

**Cuadro N°77: Ejecución Presupuestal por Acción Estratégica Institucional,
Ejercicio Fiscal 2024
(En soles, en porcentajes)**

OEI	AEI	PIM	EJECUCIÓN	% AVANCE
OEI.01	AEI.01.01	45,739,985.85	45,364,406.34	99.18%
	AEI.01.02	273,679,390.20	271,296,128.11	99.13%
	AEI.01.03	7,066,878.57	7,012,110.00	99.22%
	AEI.01.04	6,793,062.82	6,852,884.23	100.88%
	AEI.01.05	71,884,422.07	70,666,435.29	98.31%
	AEI.01.06	625,542,492.94	619,246,198.52	98.99%
	AEI.01.07	167,693,315.16	162,854,814.19	97.11%
	AEI.01.08	3,001,145.04	2,992,542.40	99.71%
	AEI.01.09	98,992,750.98	98,703,310.29	99.71%
	AEI.01.10	16,066,395.56	15,750,774.04	98.04%
Total OEI.01		1,316,459,839.19	1,300,739,603.41	98.81%
OEI.02	AEI.02.01	17,051,802.80	31,758,363.55	186.25%
	AEI.02.02	82,424,474.79	81,962,690.83	99.44%
	AEI.02.03	2,253,343,274.99	2,212,412,764.78	98.18%
	AEI.02.04	639,516,840.29	636,384,861.37	99.51%
	AEI.02.05	11,217,464.12	11,196,270.11	99.81%

OEI	AEI	PIM	EJECUCIÓN	% AVANCE
	AEI.02.06	1,750,253,224.33	1,748,814,160.62	99.92%
	AEI.02.07	6,131,721.00	6,105,273.67	99.57%
	AEI.02.08	44,017,412.81	43,429,445.16	98.66%
	AEI.02.09	214,788,480.64	206,734,815.92	96.25%
Total OEI.02		5,018,744,695.77	4,978,798,646.01	99.20%
OEI.03	AEI.03.01	54,766,421.18	54,263,065.79	99.08%
	AEI.03.02	27,126,357.50	26,966,762.99	99.41%
Total OEI.03		81,892,778.68	81,229,828.78	99.19%
OEI.04	AEI.04.01	198,657,488.19	198,709,692.32	100.03%
	AEI.04.02	1,047,441,608.38	1,043,065,343.94	99.58%
	AEI.04.03	24,779,060.44	24,199,229.75	97.66%
	AEI.04.04	2,206,487.00	2,205,998.68	99.98%
	AEI.04.05	19,547,160.50	19,485,516.56	99.68%
	AEI.04.06	1,164,825,427.82	1,161,763,661.76	99.74%
Total OEI.04		2,457,457,232.33	2,449,429,443.01	99.67%
OEI.05	AEI.05.01	161,018,994.04	153,673,987.99	95.44%
	AEI.05.02	8,651,159.32	8,961,640.58	103.59%
	AEI.05.03	36,239,190.02	36,060,023.59	99.51%
Total OEI.05		205,909,343.38	198,695,652.16	96.50%
OEI.06	AEI.06.01	16,511,215.71	16,446,319.57	99.61%
	AEI.06.02	2,016,551.08	2,220,868.96	110.13%
	AEI.06.03	978,237,705.54	974,118,117.03	99.58%
	AEI.06.04	6,002,296.24	5,527,978.34	92.10%
	AEI.06.05	9,891,851.81	10,466,513.68	105.81%
Total OEI.06		1,012,659,620.38	1,008,779,797.58	99.62%
OEI.07	AEI.07.01	3,500,312.00	3,500,055.49	99.99%
	AEI.07.02	27,656.82	27,484.24	99.38%
Total OEI.07		3,527,968.82	3,527,539.73	99.99%
OEI.08	AEI.08.01	12,957,631.91	12,677,816.49	97.84%
	AEI.08.02	1,960,013.00	1,917,560.58	97.83%
	AEI.08.03	4,614,796.00	4,384,347.85	95.01%
	AEI.08.04	16,460,852.54	16,457,348.42	99.98%
	AEI.08.05	5,326,428.00	5,287,754.04	99.27%
Total OEI.08		41,319,721.45	40,724,827.38	98.56%
TOTAL		10,137,971,200.00	10,061,925,338.06	99.25%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto – MINSA de fecha 27.02.2025
Elaboración Equipo POI MINSA

c) Ejecución presupuestal por Unidad Ejecutora

En la evaluación de la ejecución presupuestal por Unidades Ejecutoras se observa que el Hospital “San Juan de Lurigancho” y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de

Salud registraron el mayor avance de ejecución presupuestal llegando con 99.99% de avance con relación al PIM; no obstante, el menor porcentaje de ejecución presupuestal lo obtuvo la UE Programa de Creación de Redes Integradas en Salud con 92.10%.

**Cuadro N°78: Ejecución Presupuestal Por Unidad Ejecutora, Ejercicio Fiscal 2024
(En soles, en porcentajes)**

N°	UE	PIM	EJECUTADO	% AVANCE
1	'001216. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	124,115,940.00	124,103,793.12	99.99%
2	'001345. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	1,703,533,832.00	1,703,279,914.07	99.99%
3	'001685. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	478,654,098.00	478,116,305.38	99.89%
4	'001655. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	1,062,683,465.00	1,060,127,991.40	99.76%
5	'000145. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	150,742,766.00	150,166,875.58	99.62%
6	'001670. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	182,985,318.00	182,195,932.21	99.57%
7	'000146. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	105,809,773.00	105,333,617.72	99.55%
8	'000144. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	354,895,629.00	353,244,935.97	99.53%
9	'000137. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	302,102,387.00	300,478,521.09	99.46%
10	'000117. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	1,681,153,419.00	1,671,887,595.82	99.45%
11	'000148. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	73,120,409.00	72,710,811.31	99.44%
12	'000125. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	61,278,588.00	60,897,809.44	99.38%
13	'000132. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	268,506,118.00	266,744,168.77	99.34%
14	'000141. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	260,040,063.00	258,316,700.56	99.34%
15	'000124. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	64,586,081.00	64,138,452.71	99.31%
16	'001138. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	60,645,856.00	60,209,070.65	99.28%
17	'000143. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	357,436,710.00	354,851,102.61	99.28%
18	'000136. HOSPITAL SERGIO BERNALES	136,869,599.00	135,723,178.83	99.16%
19	'000149. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	158,486,245.00	157,006,526.01	99.07%
20	'000147. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	72,266,735.00	71,557,316.39	99.02%
21	'000126. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	291,075,382.00	288,062,952.36	98.97%
22	'001683. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	386,063,104.00	381,895,083.98	98.92%
23	'001528. HOSPITAL DE HUAYCAN	54,258,793.00	53,641,288.45	98.86%
24	'000123. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	81,330,182.00	80,398,947.54	98.85%
25	'001746. HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE	173,587,378.00	171,283,153.44	98.67%
26	'000127. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	213,384,897.00	210,074,325.17	98.45%
27	'001686. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	255,477,381.00	251,290,228.27	98.36%
28	'001684. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	478,420,147.00	470,183,909.55	98.28%
29	'000133. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	58,949,448.00	57,842,364.71	98.12%
30	'000522. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	95,823,149.00	93,778,521.85	97.87%
31	'000121. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	56,757,640.00	55,487,976.12	97.76%
32	'001512. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	243,221,658.00	234,277,332.14	96.32%
33	'001734. PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	89,709,010.00	82,618,634.84	92.10%
TOTAL		10,137,971,200.00	10,061,925,338.06	99.25%

Fuente: Reporte de Seguimiento del Aplicativo CEPLAN V. 01 de fecha 09.04.2025 y Oficina de Presupuesto –MINSA de fecha 27.02.2025

Elaboración Equipo POI MINSA

3.2. Aplicación de recomendaciones para mejorar la implementación de las acciones estratégicas institucionales

Acciones de mejora

Fortalecer mecanismos institucionales de coordinación y articulación entre los sistemas administrativos de Planeamiento, presupuesto, inversiones, abastecimiento con la finalidad de agilizar los procesos y procedimientos en la ejecución de las actividades operativas.

La Oficina de Recursos Humanos debe realizar las acciones que permitan una adecuada distribución y ejecución presupuestal del personal asistencial y administrativo en las metas presupuestales, eliminando o reduciendo así los casos donde se evidencia ejecución física y no presupuestal. Acción que deben ser revisados periódicamente considerando la rotación del personal.

Determinar la brecha que existe según grupo ocupacional y la demanda insatisfecha de atenciones de salud, de acuerdo a nuestro nivel de atención. Para poder completar la plana de profesionales y poder cubrir las atenciones de los servicios.

Fortalecer las capacidades del personal de los establecimientos de salud, en materia de:

- Elaboración de documentos técnicos normativos
- Gestión de los programas presupuestales
- Llenado del registro HIS, FUA, Historia Electrónica y otros formatos

Monitorear y realizar el seguimiento de los Indicadores definidos en el establecimiento de salud para la toma de decisiones en la mejora de la atención que se brinda a la población, optimizando el uso de los recursos asignados.

Implementar un sistema informático digital que contenga información de las Unidades Orgánicas, para disponer de un tablero de mando integral a nivel estratégico (planes institucionales) y operativo (plan operativo) que permita analizar trimestralmente el avance de indicadores, establecer alertas tempranas que permita la oportuna toma de decisiones.

Gestionar con las entidades que correspondan la titularidad de los predios como una necesidad prioritaria para poder realizar proyectos de infraestructura sustanciales y poder ser unidad formuladora impulsando intervenciones para la mejora de la capacidad instalada con el objetivo de ampliar la oferta para la población.

Trabajar en la optimización del tiempo que demanda realizar los procesos de adquisición de bienes, servicios y obras; así como reducir el tiempo de demora en la distribución de los bienes adquiridos a las áreas usuarias de esta forma mejorar la calidad de gasto y oportunidad de atención.

Fortalecer la respuesta del primer nivel de atención según la cartera de servicios, y establecer estrategias en la gestión de las referencias y contrarreferencias, a fin de descongestionar las atenciones en los establecimientos de salud de segundo y tercer nivel y se aboquen a las atenciones más especializadas.

- Dar la importancia al Plan Operativo Institucional como un instrumento de gestión, que además de comprender la programación de las Actividades Operativas e inversiones que orientan la necesidad de recursos para ejecutar las Acciones Estratégicas Institucionales definidas en el Plan Estratégico Institucional, permite el seguimiento y evaluación del desempeño en la ejecución de las metas físicas y financieras.
- Socializar el presente documento a todos los Coordinadores de los Programas Presupuestales y responsables de las unidades orgánicas (Departamentos y Oficinas), con la finalidad de dar

a conocer los resultados alcanzados del año fiscal 2024, en aras de lograr una participación coordinada y sinérgica, a fin de lograr el cumplimiento de las actividades operativas programadas de manera efectiva y eficiente.

4. CONCLUSIONES



- 4.1. 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 año 2024.
- 4.2. El Informe de evaluación Institucional del Ministerio de Salud, correspondiente 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.
- 4.3. El análisis del informe se basa en los resultados anuales de los 94 indicadores, 25 indicadores de los 08 OEI y 69 indicadores de las 42 AEI y a la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones, en relación a los logros esperados para el año 2024, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar alertas tempranas que permitan priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados
- 4.4. Los resultados obtenidos en relación a los 94 indicadores (OEI y AEI) según la semaforización son los siguiente: 41 (44%) indicadores presentan avances sobre el 75%, 33 (35%) indicadores presentan avances entre 0 y 75% y 20 (21%) indicadores no cuentan con información disponible para su medición.
- 4.5. Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 25 indicadores de los 08 OEI, evidencian que el 28% de indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, el 12% de indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, el 20% de indicadores presentan avances hasta el 75% y el 40% de indicadores no presentan medición.
- 4.6. Los resultados obtenidos de la implementación anual respecto a las metas de los 69 indicadores, correspondientes a los 42 AEI, se evidencia que 30% indicadores presentan avances en un rango mayor o igual al 95%, 14% indicadores presentan avances entre el 75% y 95%, 41% indicadores presentan avances hasta el 75% y 14% indicadores no presentan medición %, 27 indicadores presentan avances hasta el 75% y 10 indicadores no presentan medición.
- 4.7. Se evidencia la necesidad de brindar especial prioridad a las siguientes temáticas de salud: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles. Así como, abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.
- 4.8. La Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2024 Actualizado versión 2 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 17,290 actividades operativas e inversiones, el 66.12% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso, el 32.33% entre regular y deficiente y el 1.56% de los No Programado y Ejecutado en el año 2024.
- 4.9. Al finalizar el año 2024, el Pliego 011: Ministerio de Salud cuenta con un POI 2024 Actualizado versión 2, con un PIM ascendente a la suma de S/ 10,137,971,200.00 programado en 17,290 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 99.25% sobre el PIM 2024 del Pliego 011: MINSA.
- 4.10. Al finalizar el año 2024, el Pliego 011: MINSA cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 10,137,971,200.00 por toda fuente de financiamiento, a nivel de objetivo estratégico institucional, se evidencia que el OEI N°02 tiene asignado el mayor PIM de S/ 5,018,744,695.77, que representa una participación de 49.5%, y un devengado de S/ 4,978,798,646.01, que representa una ejecución del 99.20%, respecto al PIM. Seguido del OEI N°04 que tiene asignado un PIM de S/ 2,457,457,232.33, que representa una participación de 24.2%, y un devengado de S/ 2,449,429,443.01, que representa una ejecución del 99.67%, respecto al PIM. Finalmente, el OEI N°01 tiene asignado un PIM de S/ 1,316,459,839.19, que

representa una participación de 13.0%, y un devengado de S/ 1,300,739,603.41, que representa una ejecución del 98.81%, respecto al PIM.

- 4.11. Se evidencian Unidades Ejecutoras con diferencias en la información estadística debido a las distintas fuentes de información, registros manuales e inexactitud en la codificación CIE – X y CPT de los registros clínicos de las atenciones realizadas, generando demora en el procesamiento de la información para la determinación de la meta física ejecutada.

5. RECOMENDACIONES



- 5.1. Fortalecer el sistema de salud para responder a las necesidades y prioridades de la población a fin de reducir: la Mortalidad Materna e Infantil; la Desnutrición Infantil y anemia; las Enfermedades Transmisibles; y Controlar las enfermedades No Transmisibles. Así como, abordar las desigualdades en el acceso a los servicios de atención de salud y en la calidad del servicio.
- 5.2. En el marco de la aprobación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2024 - 2030 del Sector Salud, se recomienda formular y aprobar un nuevo PEI del MINSA que este alineado a la normativa vigente, que responda al contexto actual de Salud Pública, estableciendo OEI que orientan una mejor ruta estratégica de acuerdo a las prioridades sanitarias en el marco de las políticas nacionales.
- 5.3. El nuevo PEI del MINSA debe considerar indicadores de alta prioridad para la toma de decisiones y definición de políticas, con mediciones periódicas, de tal modo que sea factible medir los avances anualmente, asimismo, se deben realizar esfuerzos para contar con bases de datos que permitan medir y verificar la consistencia de las mediciones de los indicadores, para la mejora del seguimiento y evaluación de los planes.
- 5.4. Implementar un sistema informático digital que contenga información de las Unidades Orgánicas, Unidades Ejecutoras del pliego y Organismos Públicos Adscritos al MINSA para disponer de un tablero de mando integral a nivel estratégico (políticas, planes sectoriales e institucionales) y operativo (plan operativo) que permita analizar trimestralmente el avance de indicadores, establecer alertas tempranas que permita la oportuna toma de decisiones.
- 5.5. Evaluar la pertinencia del rediseño o modificación de los programas presupuestales que tiene a su cargo el MINSA con la finalidad de mejorar las intervenciones del sector en los tres niveles de gobierno.
- 5.6. Gestionar la elaboración de estudios e investigaciones (líneas de base, evidencias, informes, etc.) con información actualizada, para la adecuada toma de decisiones que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos Institucionales.
- 5.7. De la evaluación anual se evidencian falencias en la recopilación de información de las metas 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.
- 5.8. 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.
- 5.9. 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

6. 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.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/5412108>
- ✓ RELACION DE UE CON PUBLICACION DE LAS FICHAS DE IMPLEMENTACION DE LAS AEI DEL POI ANUAL 2024 ACTUALIZADO VERSION 2 DEL PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTANDAR
000121. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	https://www.gob.pe/institucion/inism/informes-publicaciones/6713093-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-del-plan-operativo-institucional-poi-anual-2024-actualizado-version-2-del-inism-hd-hn
000123. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS	https://www.gob.pe/institucion/instituto-nacional-de-ciencias-neurologicas/informes-publicaciones/6723520-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-del-poi-2024-anual-actualizado-version-2-del-incn
000124. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	https://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/2025/04/FICHA-IMPLEMENTACION-DE-LAS-AEI-DEL-POI-ANUAL-2024-ACTUALIZADO-VERSION-2-DEL-INO.pdf
000125. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN	https://www.gob.pe/institucion/inr/informes-publicaciones/5994363-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-1-de-la-unidad-ejecutora-n-000125-instituto-nacional-de-rehabilitacion-dra-adriana-rebaza-flores-amistad-peru-japon
000126. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	https://www.gob.pe/institucion/insn/informes-publicaciones/6686383
000127. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	https://www.gob.pe/es/i/6688987
000132. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE	https://www.gob.pe/institucion/hnhu/informes-publicaciones/6719776-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2
000133. HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN	https://www.gob.pe/es/i/6709649
000136. HOSPITAL SERGIO BERNALES	https://www.gob.pe/institucion/hnseb/informes-publicaciones/6708841-ficha-de-implantacion-de-las-ael-del-pol-2024-actualizado-v-02-hospitales-sergio-e-bernales
000137. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	https://www.gob.pe/admin2/informes-publicaciones/6718276-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2-de-la-unidad-ejecutora-n-000137-hnch/edit
000141. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	https://www.hma.gob.pe/pdf/transparencia/transparencia/791.pdf
000143. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/informes-publicaciones/6711436-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-del-plan-operativo-institucional-poi-2024-de-la-unidad-ejecutora-nro-0143-hospital-nacional-arzobispo-loayza
000144. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	http://fass3.hdosdemayo.gob.pe/WebappFile/web/upload/gestion/presupuestal/Ficha%20de%20Implementaci%C3%B3n%20de%20las%20AEI%20del%20POI%20Anual%202024%20Actualizado%20Versi%C3%B3n%202%20-UE000144%20Hospital%20Nacional%20Dos%20de%20Mayo.pdf
000145. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	https://www.gob.pe/institucion/hsr/informes-publicaciones/6721136-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-2024
000146. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7979495/5401409-ue-0146_hejcu_ficha-implementacion-poi-anual-2024-actualizado-version2.pdf?v=1745528325
000147. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS	https://www.gob.pe/institucion/hep/informes-publicaciones/5980478-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-2024
000148. HOSPITAL NACIONAL VÍCTOR LARCO HERRERA	https://www.gob.pe/es/i/6721993
000149. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOMÉ	http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/PLANEAMIENTO_ESTATEGICO/FICHA%20DE%20IMPLEMENTACI%C3%93N%20DE%20LAS%20ACCIONES%20ESTRAT%C3%89GICAS%20DEL%2%A0POI%20ANUAL%202024%20ACTUALIZADO%20VERSI%C3%93N%202%C2%A0DE%20LA%20UNIDAD%20EJECUTORA%20N%C2%B0%200149_HOSPITAL%20NACIONAL%20DOCENTE%20MADRE%20NI%C3%91O%20SAN%20BARTOLOME%C2%A0%20(1).pdf
000522. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	https://www.gob.pe/institucion/hcllh/informes-publicaciones/6713140-ficha-de-implementacion-de-acciones-estrategicas-institucionales-poi-2024-hcllh-v02

UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA ESTANDAR
001138. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	https://www.gob.pe/institucion/hjatch/informes-publicaciones/6728610-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2-de-la-unidad-ejecutora-ue-001138-hospital-jose-agurto-tello-de-chosica
001216. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	https://www.gob.pe/institucion/hsjl/informes-publicaciones/6726878-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-del-plan-operativo-institucional-poi-2024-actualizado-v-2-de-la-unidad-ejecutora-n-001216-hospital-san-juan-de-lurigancho
001345. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATEGICOS EN SALUD	https://www.gob.pe/institucion/cenares/informes-publicaciones/815116-fichas-de-implementacion-de-las-aei-informes-de-evaluacion-del-poi
001512. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	https://portal.insnsb.gob.pe/informe-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-operativo-institucional/
001528. HOSPITAL DE HUAYCAN	https://www.gob.pe/institucion/hospitalhuaycan/informes-publicaciones/6692388-ficha-de-implementacion-de-las-aei-poi-anual-2024-actualizado-version-2-001528-hospital-de-huaycan
001655. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	https://www.gob.pe/institucion/pronis/informes-publicaciones/6719649-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales_poi_2024_actualizado-version-2
001670. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	https://www.gob.pe/institucion/heves/informes-publicaciones/6678148-fichas-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales-2024
001683. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	https://www.gob.pe/institucion/dirislimacentro/informes-publicaciones/6706930-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2-de-la-unidad-ejecutora-n-1683
001684. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18791&id_tema=5&ver=
001685. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/7992981/6718266-ficha-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales.pdf?v=1745871569
001686. DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	https://www.gob.pe/institucion/dirislimaeste/informes-publicaciones/6704757-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2-de-la-unidad-ejecutora-1686
001734. PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD - PCRI	https://www.gob.pe/institucion/pcris/informes-publicaciones/6678304-ficha-de-implementacion-de-las-aei-del-poi-anual-2024-actualizado-version-2-de-la-unidad-ejecutora-n-1734-programa-de-creacion-de-redes-integradas-en-salud
001746. HOSPITAL DE LIMA ESTE - VITARTE	https://www.gob.pe/institucion/hlev/informes-publicaciones/6705163-fichas-de-implementacion-de-las-acciones-estrategicas-institucionales