



COBERTURAS DE VACUNACIÓN PRE EXPOSIC PROV.
CONDORCANQUI – AMAZONAS SET 2012 PERÚ

DISTRITO	EESS	CCNN	POB 2011	VACUNACION PRE EXPOSICIÓN 1 DOSIS		TOTAL	COBERTURA %
				NUEVO	REFUERZO		
NIEVA	PS ALTO KANAMPA	3	429	188	51	239	55.71
	PS YUMIGKUS	4	741	400	82	482	65.05
	PS SAASA	3	326	129	147	276	84.66
	PS PUMPUSHAK	6	638	349	110	459	71.94
TOTAL		16	2134	1066	390	1456	68.23

Fuente: DIRESA Amazonas

Se celebró el Día Mundial Contra La Rabia con la participación de las DISA/DIRESAS de Lima y Callao, Organización Panamericana de la Salud, Instituciones Educativas, Gobierno local; desarrollándose un Pasacalle alusivo a la fecha, así como una Feria Educativa con exhibición de varios stands alusivos al día en el Municipio de El Agustino. Asimismo, se participó en forma descentralizada de las celebraciones en las DIRESA de Piura, Madre de Dios y Puno.

A diciembre del 2012 se brindaron 21 asistencias técnicas para el fortalecimiento a nivel regional en la gestión y el manejo de las intervenciones de las enfermedades Zoonóticas (rabia, peste, fasciolosis, hidatidosis, Leptospirosis) y el levantamiento de información técnica sobre el problema de las mismas en las regiones de: Ayacucho, Piura, Ancash, Apurímac, Loreto, Amazonas, Huancavelica, Puno, Junín, Pasco, Cusco.

Se elaboró un Plan de Acción para la atención de rabia silvestre y teniasis-cisticercosis en áreas de frontera, en atención al Encuentro Presidencial (Reunión Binacional) Perú-Ecuador que se realizó en la ciudad de Chiclayo.

Se participó en las reuniones Binacionales Perú-Bolivia, en las áreas fronterizas de Puno y Bolivia, para fortalecer el plan de eliminación de rabia humana transmitida por el perro en ambos países.



Se realizaron 05 Reuniones Macroregionales (La Libertad, Arequipa, Lima (2), Puno) para la difusión e implementación de documentos normativos y los que están en proceso de validación sobre Rabia, Peste, Fasciolosis e Hidatidosis.

En relación a Peste, se logró disminuir los casos, habiéndose reportado en el presente período 05 casos confirmados en la provincia de Ascope, presentándose únicamente en la GERESA La Libertad. Cabe mencionar que las DIRESA Piura, Cajamarca, Lambayeque continúan sin casos de peste.

Con respecto al Dengue, se ha presentado un ligero incremento de casos en 0.51% (154) casos reportados de Dengue en el presente año 2012 respecto al mismo periodo en el año 2011 (29810 casos a 29964 casos). Contradictoriamente al año pasado, el número de defunciones se ha incrementado en el 35.4% (de 31 a 42 defunciones) en el mismo periodo. Cabe señalar que en el presente año el Virus Dengue 2 variedad Asiático Americana, que genera cuadros de Dengue más severos y que puede ocasionar la muerte de la persona, se ha extendido a nuevas regiones como Ancash y Lima y persiste en regiones como Loreto, Madre de Dios, San Martín, Ucayali, Cajamarca; Amazonas; Tumbes, Huánuco y Piura.

En tal sentido, se ha intensificado las acciones de control del vector, tanto en estadio adulto como larvario, fortaleciendo la capacidad de respuesta de las Regiones, movilizandolos equipos y recursos humano para la operatividad como para la organización y supervisión de otras Regiones del país. En el control de brote en Ucayali, se logro proteger a 395,190 habitantes de los distritos con mayor transmisión, tratando 78,638 viviendas, movilizándose 140 recursos humanos.

También, se ha optimizado la respuesta por niveles de los servicios de salud organizando equipos multidisciplinarios tanto del nivel local como movilizandolos otras áreas del país, en coordinación con Defensa Nacional y otros sub sectores se potencializo la capacidad hospitalaria, con servicios diferenciados para la atención de febriles y el manejo hospitalario de los casos. Se ha movilizadolos 70 profesionales de la salud en apoyo a la atención de casos, de diferentes regiones y hospitales.

Asimismo, se organizó la Red de servicios por categorías para la atención de casos según Planes de Atención y el respectivo seguimiento y monitoreo. Se ha intensificado la transferencia de competencias para la detección, diagnóstico y atención de los casos, redistribuyéndose guías de atención, así como paquetes de medicamentos para las formas clínicas de dengue.

Además, se intensificó las acciones de comunicación y educación a la población en áreas de riesgo con el objetivo que la población informada, participe en las acciones de prevención y control y busque atención en los establecimientos de salud a fin de evitar automedicación, complicaciones en la evolución de la



infección y muertes por esta causa, incrementando presupuesto durante 2012.
Dengue

En 18 regiones del país cuentan con la uniformización de metodologías para la vigilancia entomológica y optimizado las estrategias para una mejor prevención y control del vector con la aplicación de la Norma técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y el Control del *Aedes aegypti* en territorio Nacional; lo que ha permitido identificar la presencia del vector en distritos no infestados.

En lo que respecta a la vigilancia y control vectorial durante el año 2012, se ha desarrollado 180 acciones de monitoreo y supervisión por control de brotes de dengue a nivel nacional, lo cual ha incluido el desplazamiento de personal entre profesionales y técnicos de apoyo para las brigadas de fumigación y de control larvario en Jaén, y acompañamiento diario de las actividades de control de brote en Puente Piedra. DIRESAs y DISAs en las que se realizó la supervisión y asistencia técnica en Jaén (Cajamarca), Bagua (Amazonas), Ucayali, San Martín, Satipo-Chanchamayo (Junín), Lambayeque, Ancash. Lima Ciudad, Lima Este. Asimismo se realizó la Asistencia técnica en situación regular en Satipo – Chanchamayo (DIRESA Junín), Chimbote (DIRESA Ancash), Iquitos (DIRESA Loreto), Tarapoto - Moyobamba (DIRESA San Martín), Lima Ciudad, Lima Este, Lima Sur, Callao, La Libertad, Loreto, Ica, Jaén (Cajamarca) y Bagua (Amazonas), Tumbes; así mismo se ha realizado Monitoreo y supervisión de la extensión de la iniciativa de riego con secas intermitentes.

Para el control del dengue se realizó la activación del Centro de Operaciones de Emergencia Salud (COE-Salud) en 17 Direcciones Regionales de Salud, así como la activación del Centro de Operaciones de Emergencia Regional (COE-Regional) que preside el Presidente del Gobierno Regional. Asimismo el nivel nacional brindó asistencia técnica permanente.

Se realizó la reimpresión y difusión de la Guía Técnica “Guía de Práctica Clínica para la atención de casos de dengue en el Perú”, la cual tiene por finalidad contribuir en la prevención y control del dengue en el Perú, en el marco de la atención integral a las personas afectadas y reducir la ocurrencia de formas graves y fallecimientos por esa causa.

Se ha informado a 492,114 familias sobre la promoción de prácticas saludables contra el dengue, a través de dípticos, cartillas, spots de TV y radio, pasacalles, sesiones demostrativas, entre otros.

Se realizó el “Taller de Fortalecimiento de Capacidades para el Abordaje en la Prevención y Control del Dengue” dirigido a los comunicadores de las Redes de



Salud y hospitales de Lima Metropolitana en el Instituto Nacional de Oftalmología (INO), en coordinación con la DISA V Lima Ciudad.

Se brindó 16 asistencias técnicas para el fortalecimiento de competencias a las Direcciones Regionales de Salud en la gestión y manejo de las enfermedades de Metaxenicas, teniendo como resultado lo siguiente: Mayor compromiso de las autoridades regionales y locales, Fortalecimiento de las capacidades de los equipos técnicos del nivel local, Identificación y apoyo desde el nivel central en el manejo de problemas de gestión regional, y Reorientación de las actividades a nivel regional.

Se fortaleció las capacidades de las Direcciones Regionales de Salud y las Direcciones Ejecutivas de Salud Ambiental, a través del Taller para la evaluación de la "Norma Técnica de Salud para la Implementación de la Vigilancia y Control del Aedes aegypti, Vector del Dengue en el Territorio Nacional", con la participación de representantes de las 18 regiones con presencia de Aedes aegypti, logrado actualizar las actividades y procedimientos de la vigilancia y control del vector del dengue.

Se ha desarrollado **Asistencias Técnicas** en los siguientes temas:

- Se ha mejorado las competencias a 60 profesionales de la salud (equipos multidisciplinarios regionales) responsables de la atención integral de pacientes con infección por VIH, los cuales fueron capacitados mediante pasantía en los principales hospitales de la ciudad de Lima.
- Se brindaron 16 visitas de asistencia técnica para el fortalecimiento a nivel regional en la gestión y el manejo de las intervenciones de las enfermedades de ITS, VIH-SIDA y HEPATITIS B, realizadas en las regiones de: Ica, Madre de Dios, Tumbes, Piura, Huánuco, Puno, Junín, Anchas, Cusco, Trujillo, Cajamarca, Piura, Chimbote y Arequipa.
- Se realizaron 02 talleres de Capacitación en Prevención de la Transmisión Vertical del VIH, Sífilis y Hepatitis B, atención integral de pacientes con infección por VIH, y en Atención Médica Periódica.
- Se han realizado 20 asistencias técnicas, para el fortalecimiento de los equipos del nivel regional en la gestión y manejo de las intervenciones de las enfermedades de TBC, de las cuales estuvieron dirigidas a las siguientes regiones: Ica, San Martín, Junín, Cusco, La Libertad, Puno, Huánuco, Piura, Ancash, Arequipa, Loreto, Madre de Dios, Lambayeque, Pasco, Tacna, Amazonas.
- Se ha fortalecido el Comité de Evaluación de Retratamiento Intermedio (CERI) como elemento clave que concentra la decisión terapéutica para el manejo de los Casos de Tuberculosis Resistente en las DIRESA de Ica y Lambayeque.
- Se ha mejorado las competencias a 430 profesionales de la salud (equipos multidisciplinarios regionales) responsables de la atención integral de pacientes en el manejo de las enfermedades metaxenicas con énfasis en dengue y bartonella.



- Se capacitó a 1,690 Agentes Comunitarios de salud en las actividades de promoción, prevención, diagnóstico y manejo de los casos de malaria.
- Se realizó 05 reuniones macroregionales de difusión de los documentos normativos que están en proceso de validación sobre Rabia, Peste, Fasciolosis e Hidatidosis, en las regiones de: La Libertad, Arequipa, Lima (2), y Puno.
- Se ha realizado 02 talleres macroregionales sobre la Prevención del VHB, VIH, y la TB por riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015, con énfasis en la disminución de los riesgos biológicos”; con la asistencia de 92 trabajadores de salud de las regiones de Arequipa, Abancay, Andahuaylas, Madre de Dios, Cusco, Moquegua y personal de los Establecimientos de Salud de la DIRESA Tacna, Lima Metropolitana, Huánuco, Micro Red Leoncio Prado, Apurímac, Ica, Ancash, Moquegua, Ucayali, Loreto, Hospital de Huacho, Barranca, Cayetano Heredia, Hospital Loayza, Hospital Eleazar Guzmán (Chimbote).
- Se realizó 02 talleres macroregionales sobre la Prevención del VHB, VIH, y la TB por riesgo ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015, con énfasis en la disminución de los riesgos biológicos”; con la asistencia de 92 trabajadores de salud de las regiones de Arequipa, Abancay, Andahuaylas, Madre de Dios, Cusco, Moquegua y personal de los Establecimientos de Salud de la DIRESA Tacna, Lima Metropolitana, Huánuco, Micro Red Leoncio Prado, Apurímac, Ica, Ancash, Moquegua, Ucayali, Loreto, Hospital de Huacho, Barranca, Cayetano Heredia, Hospital Loayza, Hospital Eleazar Guzmán (Chimbote).
- Se capacitó a 40 profesionales mediante un Curso Nacional de Investigación y Control de Brotes con la participación de epidemiólogos de las diferentes regiones del país y epidemiólogos de la Dirección General de Epidemiología.

5. Reducir y mitigar los daños y/o lesiones ocasionadas por factores externos.

Se aprobó el Documento Técnico “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud Frente a la Temporada de Frío 2011-2012”, con la finalidad de proteger la vida y la salud en las zonas en riesgo por la temporada de frío.

Asimismo, se elaboró la cartilla educativa: “Cartilla Educativa para el desarrollo de acciones de Promoción de la Salud en la Gestión de Riesgos de Desastres”. Además, se elaboraron los diseños de los materiales para la Campaña de Temporada de Lluvias, los que fueron colgados en la web del MINSA para su reproducción por las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA).

Se promovió el fortalecimiento de la presencia del Ministerio de Salud en zonas de menor desarrollo y las zonas de frontera, en el marco del Plan de Fortalecimiento de la presencia del Estado y el Ministerio de Salud en Comunidades de menor Desarrollo Social y Zonas de Frontera, realizándose campañas médicas que beneficiaron a los pobladores de comunidades con nivel de exclusión muy altos, esto en el marco de la Política de Inclusión Social.



Como consecuencia de la situación de conflicto y enfrentamiento existentes en la Región Militar del Valle de los Ríos Apurímac y Ene, y del Mantaro (VRAEM), personal policial y militar en ejercicio de sus funciones; así como algunos ciudadanos han sido víctimas de atentados contra su integridad física, motivo por el cual el Ministerio de Salud en acción estratégica y mediante un convenio de cooperación con el Ministerio de Defensa, continúa manteniendo parte de un hospital de campaña en el Cuartel General, ubicado en el distrito de Pichari, Provincia de la Convención (Cusco), realizándose atenciones médicas.

Mediante Decreto Supremo N° 021-2008-E/SG, se determinaron los distritos que forman parte del esquema de intervención estratégica integral denominado “una opción de paz y desarrollo en seguridad para el Valle de los Ríos Apurímac y Ene – Plan VRAE, los mismos que se encuentran comprendidos dentro de la zona declarada en Estado de Emergencia como es el caso de la provincia de Huanta (Ayacucho). Es por ello, que el Ministerio de Salud en convenio de cooperación con el Gobierno Regional de Ayacucho, Municipalidad de Sivia y la Unidad Ejecutora Red de Salud Norte Ayacucho, mantiene parte de un hospital de campaña, apoya con insumos médicos y médicos especialistas para que realicen prestaciones de salud a favor de la población del Centro de Salud Sivia ubicado en el distrito de Sivia (Huanta – Ayacucho).



Es importante destacar las actividades realizadas en las atenciones de los daños generados por el conflicto social en Cajamarca, lugar al que se envió médicos especialistas.

Se fortaleció las capacidades del personal de salud en coordinación con las Direcciones Regionales de Salud y Direcciones de Salud, a fin de intervenir y gestionar los riesgos frente a amenazas naturales y antrópicas, a través de la formación de “Brigadistas de Intervención Inicial”, “Brigadista Hospitalarios”, “Evaluadores de Daños y Análisis de Necesidades”, y “Formación de Instructores de Brigadas”.

Asimismo, se continuó con el fortalecimiento de la presencia del estado en otras zonas de menor desarrollo social a través de los Hospitales de Campaña y otras acciones de intervención, mediante Campañas de Atención Médica Integral.

Se realizaron 12 Visitas a los Hospitales e Institutos de Lima Metropolitana y de las Regiones para la supervisión del cumplimiento de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”, lo que ha permitido formular Plan de Mejoramiento de los Servicios de Emergencia.

Se fortaleció las competencias a 75 profesionales de salud de las ciudades de Ica, Pisco, Chincha y Ucayali, en la intervención integral de salud mental en

situaciones de emergencias y desastres. Asimismo, se ha realizado un taller virtual sobre "Vigilancia Post Desastres" para el Equipos de Alerta y Respuesta (EDAR), como parte de la preparación frente al periodo de lluvias intensas, en la cual participaron las DIRESA Amazonas, La Libertad, San Martín, Ayacucho, Cusco, Huánuco, Loreto, así como las DISAs Lima Este, Lima Ciudad. Asimismo, se realizó una simulación de Tsunami en el Perú y se puso en operación toda la "Red Nacional de Epidemiología de las Costas del Perú".

Se promovió la generación de capacidades para respuesta Hospitalaria frente a Emergencias Sanitarias y Desastres, habiendo sido ejecutado en Loreto, San Martín y Lima Este.

Se implementó la Política Nacional de Hospitales Seguros en las regiones como: Arequipa, Ayacucho, Ancash, Callao, Cusco, Ica, Huancavelica, Lima provincia, Ilo-Moquegua, Puno y Tacna, estas actividades fueron enmarcadas en el Programa Estratégico Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias para Desastres.

Se ejecutaron actividades de respuesta y control frente a emergencias producidas por inundaciones en Ucayali, Madre de Dios, Loreto, Chosica, Huaycoloro; así como, los generados por los incendios de Mesa Redonda, del almacén del Ministerio de Educación y del centro de rehabilitación Cristo es Amor y Sagrado Corazón de Jesús, brindando asistencias técnicas y apoyo logístico.

Se desplazó preventivamente módulos del hospital de campaña a localidad de San Mateo de Huanchor, ante la amenaza de deslizamiento del Cerro Pucruchacra.

Por haber sido afectada severamente la infraestructura del Hospital Regional de Ica, por el sismo pasado, el Ministerio de Salud en acto de cooperación con el Gobierno Regional de Ica, mediante adenda 1 al Convenio N° 036-2011/MINSA, mantiene parte de un hospital de campaña en el complejo deportivo Santa María, ubicado en el distrito, provincia y departamento de Ica, con la finalidad que se realicen atenciones de salud.

Se fortaleció la presencia del Ministerio de Salud en materia de Gestión de Riesgos de Desastres en los espacios de integración de la Comunidad Andina de Naciones (CAN), de la Unión de Naciones Suramericanas (UNASUR) y en los espacios Binacionales con Ecuador y Chile.

Se promovió la conformación de la Red de Gestión de Riesgos de Desastres desde la perspectiva de salud en el ámbito de las Naciones Suramericanas, la misma que fue aprobada en la VI Reunión del Consejo de Salud Suramericano mediante Resolución 04/2012 "Red de Gestión de Riesgos y Mitigación de Desastres" llevado a cabo en la ciudad de Asunción, República de Paraguay



encargando al Ministerio de Salud del Perú en alternancia con el Ministerio de Salud de Chile la coordinación de la Red.

De otro lado, a través del Decreto Supremo N° 017-2011/SA, de fecha 23 de noviembre de 2011, se creó el Programa Nacional denominado "Sistema de Atención Móvil de Urgencia" – SAMU, iniciando sus acciones como "Piloto" en el distrito de Comas, brindando una cobertura de atención por emergencia a 500,000 pobladores del distrito. Desde el mes de marzo del 2012 se amplió su cobertura a todos los distritos de Lima Metropolitana, y eventualmente la Región Callao, beneficiando a 8 millones de personas especialmente a la población más vulnerable. Durante el segundo semestre se realizaron 425,525 atenciones telefónicas.

El SAMU permite la atención las 24 horas del día, para situaciones de emergencias y urgencias, a través de la Central Telefónica 106. Este sistema está dirigido principalmente a la población de menos recursos económicos; sin embargo, también permite el acceso de todas las personas que se encuentren en situaciones de urgencia y emergencia médica.

En relación a la atención médica telefónica de la emergencia, se inicia cuando la llamada telefónica es derivada al profesional médico regulador quien recaba, procesa, reporta, evalúa y define la necesidad de emergencia, urgencia mayor o menor y verifica la oferta de servicios de salud disponible. Disponiéndose con ello la movilización de la unidad móvil, esta actividad en el segundo semestre se realizó 7,876 atenciones de regulación médica telefónica.

Respecto al Despacho de la Unidad Móvil del SAMU, a cargo del despachador, ejecuta la movilización de los recursos adyacentes al suceso, seleccionando y notificando, de acuerdo al tipo de prioridad, la unidad móvil y al personal de salud más adecuado. Esta actividad en el segundo semestre realizó 14,844 atenciones de despacho, de las cuales el 41% corresponde a atenciones en ambulancia en "foco" (lugar de la emergencia), el 43% corresponde al traslado de pacientes a Instituciones de Salud y el 16% corresponde a frustros.

Referente al Servicio de Ambulancia con Soporte Vital Básico (SBV) para la atención prehospitalaria de la emergencia, incluye la realización de procedimientos de Soporte Vital Básico en el lugar del incidente y durante el traslado, en el segundo semestre se alcanzó 6,046 atenciones prehospitalarias de SVB en foco por unidades móviles.

Continuidad del Convenio N° 007-2012-MINSA: Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional para la Atención Prehospitalaria de Urgencias y Emergencias de Salud entre el Cuerpo General de Bomberos Voluntarios del Perú (CGBVP) y el Ministerio de Salud, consolidándose dicha alianza estratégica a través de la firma



del Convenio N° 019-2012-MINSA "Convenio Específico de Cooperación Interinstitucional para la Atención pre hospitalaria de urgencias y emergencias de salud en Lima Norte". Cuyas atenciones son: a) respuesta coordinada a Emergencias, b) unificación de las comunicaciones, y c) la ampliación de la oferta de atenciones prehospitalaria de emergencia con ambulancias del CGBVP.

Asimismo, el Programa SAMU ha participado en emergencias masivas y complejas, no solo en Lima sino a nivel nacional resaltando sus intervenciones en: Incendio de Proporciones en Mesa Redonda, Almacenes del Ministerio de Educación, escape de materiales peligrosos en Breña y Santa Anita atendiendo a más de 150 afectados; Accidentes de Tránsito con múltiples víctimas en Pasamayo y Pucusana atendiendo a 60 personas; Deslizamientos en Chosica durante Semana Santa, atendiendo a 200 personas; Rescate de Mineros en "Cabeza de Negro"- Ica. Se colaboró en la atención médica de los mineros y sus familiares.

Se han realizado talleres y asistencias técnicas a las Direcciones Regionales de Salud las cuales contribuyeron a la prevención, monitoreo y respuesta en salud ante emergencias y desastres en cada una de las Diresas priorizadas para que cuenten con planes de respuesta frente a emergencias por desastres, tales como: Cajamarca (Aprobado con Resolución Sectorial Regional N° 1852-2012-GR.CAJ/DRS-OEPI-CPCED), Huancavelica (Aprobado con Resolución Directoral N° 1492-2012/GOB.REG-HVCA/DIRESA), Tacna (Aprobado con Resolución Directoral N° 1176-2012-OAJ-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA), Huánuco (Aprobado con Resolución Directoral N° 1243-2012-GR-HCO/DIRESA-DG/CPCED).

Se impulsó la implementación de actividades de salud para hacer frente a las emergencias y desastres, conforme a lo programado en el Presupuesto por Resultados 068 (PpR 068) de Reducción de Vulnerabilidades para la atención de emergencias por desastres en el marco de los procesos de la Gestión de Riesgo de Desastres.

Se realizó la evaluación inicial de los Comités Hospitalarios de Defensa Civil como parte de las actividades orientadas al proceso de prevención frente a emergencias y desastres, consignándose en documentos los Comités Hospitalarios de Defensa Civil actualizados.

Se realizaron asistencias técnicas y evaluación a los Hospitales San Bartolomé y del Niño en la organización y realización de sus simulacros de sismo como parte de los preparativos para la respuesta frente a emergencias y desastres de los establecimientos de salud.

Se realizaron talleres de asistencia Técnica a los Gobiernos Regionales en la Implementación de la Política Nacional de Hospitales Seguros frente a los Desastres,



faltando solamente la asistencia técnica a Madre de Dios que se reprogramo para el año 2013. Asimismo se efectuó la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria de los establecimientos de salud ubicados en Lima Metropolitana.

Se brindó asistencia técnica a solicitud de los Gobiernos Regionales para el fortalecimiento de competencias regionales en gestión del riesgo por desastres, en las Diresas de Ancash, Cajamarca (Jaén), Callao, Lima Ciudad (CM), Huancavelica y a las brigadas de: Lima Ciudad, Lima Sur, Lima Este y Red Túpac Amaru.

Durante el año 2012 se han incrementado 100 brigadas, teniendo en su totalidad 184 brigadas de salud mental en emergencias por desastres conformados en 19 regiones, integrada por 392 responsables de salud mental de las cuales: Región de Lima (92 brigadas), Amazonas (01 brigada), Junín (04 brigadas), Cusco (10 brigadas), Ucayali (02 brigadas), Cerro de Pasco (03 brigadas), Madre de Dios (01 brigada), Huánuco (03 brigadas), Ayacucho (03 brigadas), Puno (02 brigadas), Tacna (04 brigadas), Apurímac (04 brigadas), Moquegua (07 brigadas), Arequipa (02 brigadas), Ica (06 brigadas), Huancavelica (03 brigadas), Ancash (01 brigada), Lambayeque (03 brigadas) y Tumbes (05 brigadas).

6. Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.

Se formuló y aprobó el reglamento de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), que es la instancia de concertación coordinación en materia de salud de los tres niveles de gobierno, responsable de articular las políticas, planes y programas de alcance nacional entre el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el marco del desarrollo de la gestión descentralizada en salud (Resolución Ministerial N° 871-2009/MINSA y el DS N° 047-2009-PCM). En el presente año se desarrolló la VIII Reunión Ordinaria, con el propósito de socializar y concertar las políticas nacionales en materia de promoción, prevención en salud y salud ambiental las estrategias prioritarias para atender los problemas de este componente; así como, concertar con los Gobiernos Regionales la proyección del presupuesto en salud 2013. Asimismo se desarrolló la IX Reunión Ordinaria, con el propósito de concertar con los gobiernos regionales las prioridades nacionales y ejecución presupuestal 2012 e informar los avances de la programación del CIGS. También se desarrolló la X Reunión Ordinaria de la CIGS, con el propósito central definir los hitos de avance a diciembre 2012 y junio 2013, así como revisar el estado de la implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA, el Ministerio de Trabajo/EsSalud y la ANGR con la activa participación de los 25 directores regionales de salud, la alta gerencia del MINSA y sus directores nacionales. Además se desarrollo la XI Reunión Ordinaria de la CIGS, la que se desarrolló en la ciudad de Lima, con el propósito de revisar el estado de la implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA, el Ministerio de Trabajo/EsSalud y la ANGR con la activa participación de



los 25 directores regionales de salud, la alta gerencia del MINSA y sus directores nacionales.

Asimismo se desarrolló la IV Reunión Extraordinaria de la CIGS en la ciudad de Lima, con el propósito de socializar las políticas nacionales en materia de Recursos Humanos en salud y las estrategias prioritarias para atender los problemas de este componente. También se desarrolló la V Reunión Extraordinaria realizada en la ciudad de Lima, con el propósito de adoptar acuerdos ejecutivos de implementación de las prioridades de política en salud entre el MINSA, el Ministerio de Trabajo/EsSalud y la ANGR con la activa participación de los 25 directores regionales de salud, la alta gerencia del MINSA y sus directores nacionales.

En el marco de la ley de publicidad estatal Ley N° 28874, la Oficina General de Comunicaciones elaboró la propuesta del "Plan de Estrategia de Publicidad 2012"; que tiene como objetivo desarrollar e implementar campañas publicitarias en medios masivos de comunicación, promoviendo una cultura preventiva en salud, mediante el posicionamiento de mensajes que orienten e informen al público objetivo sobre hábitos para lograr una vida saludable. El plan de estrategia de publicidad 2012, contempló la difusión de 14 campañas sanitarias, en radio y televisión.

El Presupuesto por Resultados se aplica de manera progresiva a través de la implementación de los siete programas presupuestales estratégicos (Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, y Enfermedades No Transmisibles, Prevención y control del Cáncer y Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres), con los instrumentos necesarios para la programación en función a la meta de cada producto, los requerimientos de insumos, equipos, medicamentos, recursos humanos y otros necesarios para brindar la prestación de salud.

Se actualizó el documento técnico de las Definiciones Operacionales y Estructura de Costos de los Programas Presupuestales Salud Materno Neonatal y Articulado Nutricional. TBC – VIH/SIDA; Enfermedades Metaxénicas y zoonosis; Enfermedades no transmisibles y Prevención y control del cáncer para la programación presupuestal en el marco de la Directiva N° 002-2012-EF/50.01 "Directiva para los Programas Presupuestales en el Marco de la Programación y Formulación del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2013".

En el marco de la Ley N° 29812 "Ley General de Presupuesto para el año 2012, se ha transferido recursos a los Gobiernos Regionales, mediante Decreto Supremo N° 015-2012-EF del 23 de Enero del 2012 y la Segunda Transferencia PpR mediante Decreto Supremo N° 194-2012-EF, destinados al financiamiento de la provisión de



servicios en los establecimientos de salud, para las intervenciones sanitarias nacionales dentro del marco de los Programas Presupuestales: Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Prevención y Control de la Tuberculosis y el VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis, y Enfermedades No Transmisibles, a cargo de los Pliegos y Gobiernos Regionales.

Asimismo, cabe mencionar con los Decretos Supremos N° 084, 124, 167 y 212-2012-EF se autorizaron transferencias de recursos a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales por un monto total de S/. 143 856 873,00 nuevos soles indicando que este es presupuesto de MINSA transferido a las regiones más pobres del país con la finalidad que se dote y mejore la infraestructura hospitalaria.

Además, con las Transferencias realizadas a favor de los Gobiernos Regionales y Locales, se suscribieron convenios con las mismas con el fin de brindar y fortalecer la asistencia técnica en la ejecución de los proyectos de inversión, así como el de realizar el seguimiento y monitoreo a la ejecución de los créditos presupuestarios otorgados.

El principal logro es la culminación de 03 Hospitales (Regional de Ica, Santa María Del Socorro y San Juan de Dios de Pisco) por el monto de S/. 283,689,022 que han permitido beneficiar a una población de 536,340 habitantes y en Lima 01 Instituto emblemático (El Niño) que benefician directamente a 10,736,798 habitantes de las ciudad de Lima y Callao con una inversión de S/. 272,523,393.00.



También, encontrándose en ejecución la construcción del pabellón para cuidados intensivos e intermedios, banco de sangre, unidad central de esterilización y servicio de alimentación central del Hospital Nacional Arzobispo Loayza por la suma de S/. 17,976,711.

En el presente periodo, se ha logrado dar inicio a la ejecución del Nuevo Hospital Emergencias - Villa El Salvador por el monto de S/. 199,650,046.00 que beneficiará a 603,354 habitantes y 01 Instituto (Instituto Nacional de Rehabilitación – II Etapa) por la suma de S/. 64,134,963; cuya culminación y puesta en funcionamiento está programa para fines del 2014.

Asimismo, se convocó el 06 de julio del 2012 el Nuevo Hospital de Lima Este - Vitarte) mediante la modalidad de Llave en Mano, otorgándose la Buena Pro se otorgó el 28 de diciembre del 2012, que beneficiará a 1,168,869 habitantes.

Además, se ha brindado asistencia técnica a las regiones a través de las DIRESA, en temas de gestión de Proyectos de Inversión Pública; principalmente, en asuntos técnicos relacionados a Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, que involucran la instalaciones de equipamiento electromecánicos en 26 hospitales a

nivel nacional; del mismo modo, en actividades orientadas a mejorar el índice de vulnerabilidad de 14 Hospitales frente a desastres.

Asimismo, cabe señalar que el Ministerio de Salud condujo el Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos de la Unión Suramericana de Naciones – UNASUR SALUD (GT RHUS UNASUR SALUD), a través de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos en su rol de Coordinador Titular del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud de UNASUR Salud. Se organizó la III Reunión del GT RHUS UNASUR Salud, en la ciudad de Lima, Perú; donde participaron 45 profesionales: Representantes de las Direcciones Generales del Ministerio de Salud y del Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú; Representantes de los 12 países del UNASUR, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Guyana, Paraguay, Perú, Surinam, Uruguay, Venezuela; Representantes de las Redes estructurantes de UNASUR y representantes de OPS, ORAS-CONHU y del Ministerio de Salud del Brasil. Los productos que se lograron han sido: Plan Operativo 2012 del Grupo Técnico de Desarrollo y Gestión de Recursos Humanos en Salud, revisado y consensado; la Evaluación y Desafíos de la Agenda Convergente para el año 2012 y la Transferencia de la Coordinación Titular del GT de RHUS de Perú a Brasil.

Se estableció 38 prioridades para la formación de especialistas y sub-especialistas en Medicina Humana, que responden a la oferta y demanda de atención especializada, mediante Resolución Ministerial N° 286-2012-SA; incorporándose entre otras, Medicina Oncológica, Medicina del Deporte, Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, Medicina Intensiva Pediátrica, Cirugía Pediátrica, Hematológica.

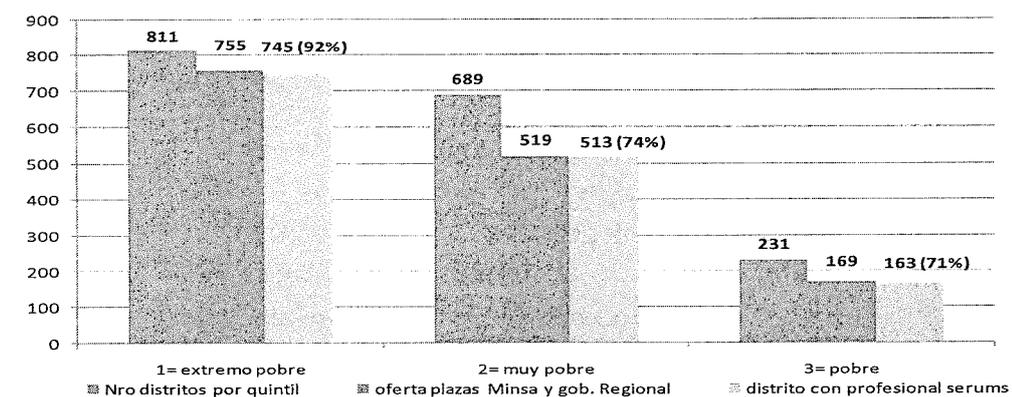
Se logró la creación de Nuevas Sedes de Formación de Médicos Especialistas en el Sistema Nacional de Residentado Médico en los Gobiernos Regionales. En el año 2012 se han incorporado las Sedes Docentes de los Gobiernos Regionales de Tacna (Hospital Hipólito Unánue) y Cajamarca (Hospital Regional de Cajamarca) a los 14 Gobiernos Regionales que tienen sedes de formación.

En relación al Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (SERUMS) 5,998 profesionales de la salud adjudicaron en plazas remuneradas, beneficiando a las poblaciones de extrema pobreza, muy pobre y pobre a nivel nacional. En el proceso SERUMS 2012-I-II, se ha logrado adjudicar 5,998 en plazas remuneradas y 4,420 en la modalidad equivalente. El 92% de los Distritos de Extrema Pobreza y el 82% de los Distritos Pobres del país, tienen profesionales SERUMS, que dan atención integral de salud.

En el año 2012, se aprecia un incremento de oferta de plazas SERUMS, así como el incremento del 3% más de profesionales de la salud que brindan servicios de salud en

el 82% de los distritos de pobreza del país, siendo la mayor cobertura en los distritos de extrema pobreza (92%).

Cobertura de distritos pobres que cuentan con profesional SERUMS, año 2012



Asimismo, se diseñó una nueva y ágil página web denominada COMUNICATE SERUMS, orientada a acompañar a los profesionales que realizan el servicio durante un año, la misma que cuenta con una lógica de línea de tiempo dividido en tres momentos cronológicamente sucesivos: ANTES-DURANTE-DESPUES y estará permanentemente actualizándose de acuerdo a las necesidades del programa.



Con el Apoyo Técnico de la OPS/OMS se ejecutó la Fase 1 (Diplomado) del Programa Nacional de Formación en Salud Familiar (PROFAM), en alianza con Direcciones Regionales de Salud de Lima, Callao y Ayacucho y las Universidades: Nacional Mayor de San Marcos, Peruana Cayetano Heredia y la Nacional San Luis Gonzaga de Ica; durante este periodo se capacitaron 147 Profesionales – Técnicos (Médicos: 48, Enfermeras: 34, Obstetras: 31 y Técnicos de Enfermería: 34) de 30 Equipos Básicos de Salud, de 6 Redes y 22 Microredes, pertenecientes a la DIRESA Lima, DIRESA Callao, DIRESA Ayacucho, DISA Lima Ciudad, DISA Lima Este, DISA Lima Sur.

Se viene implementando el Programa de Incorporación de Profesionales de la Salud Titulados en Universidades del Extranjero (IMAN) al Sistema de Salud del Perú en el marco Lineamientos de Política del Sector, para facilitar el retorno al país a los profesionales de la salud que deseen integrarse y continuar su actividad profesional en instituciones públicas del país. En su primera etapa el Programa incorporará a 300 peruanos formados en la Escuela Latinoamericana de Medicina –ELAM, Republica de Cuba.

Se aprobó el Plan de Desarrollo de Personas Quinquenal (2012-2016) y el Plan de Desarrollo de Personas 2012, en el cual se ha incorporado líneas de acción educativa, de acuerdo al diagnóstico de necesidades formuladas por cada unidad orgánica; a fin de garantizar el fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos de salud.

Está en proceso de conformación del Comité de Seguridad y Salud Ocupacional, en concordancia de lo establecido en la Ley N° 29783 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR.

En cuanto al Sistema de Información, se logró implementar el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea, en alianza estratégica con el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), a nivel nacional. Dicho sistema cuenta con condiciones de seguridad y validación de los datos de la madre en tiempo real vía conexión a RENIEC, para identificar plenamente a la madre. Este software, además cuenta con conexión a base de datos del Colegio Médico del Perú para validar la información de los profesionales de salud, y es capaz de emitir en tiempo real, información de los nacimientos que ocurren en los establecimientos de salud que ya cuentan con el mencionado sistema. A la fecha el sistema ha sido implementado en 28 establecimientos de salud (públicos y privados) de diversas regiones del Perú y se cuenta con más de 20,000 registros en tiempo real realizados con el nuevo aplicativo, el mismo que fue oficializado con Resolución Ministerial N° 148-2012/ MINSA y ámbito a nivel de todo el sector salud.



Se ha implementado una herramienta Business Intelligence PENTAHO (Tablero de Control de Mandos Web), la misma que está siendo promovida por la Presidencia del Consejo de Ministros a través de la Oficina Nacional de Gobierno Electrónico e Informática (ONGEI). A través de la herramienta y de acuerdo a los indicadores trabajados para la toma de decisiones, la Alta Dirección del Ministerio de Salud, cuenta con información que ha sido puesta a disposición por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, Dirección General de Epidemiología, Software HIS y Sistema para el Registro del Certificado de Nacido Vivo.

Asimismo, se implementó GeoMINSA, un sistema de georeferenciación de los establecimientos de salud a nivel nacional de acceso abierto, visualizándose la ubicación específica de los establecimientos de salud, (Departamento, Distrito, dirección física, categoría de los EESS, tipo de EESS pública o privada) de manera dinámica, y puede ser visualizado desde cualquier explorador Web y terminal (Fijo y Móvil).

A partir del presente año 2012, se implementó en el 100% de las regiones de salud del país la nueva versión del Aplicativo Informático HIS Versión 3.05. La nueva versión recoge las necesidades de información para el Aseguramiento Universal en Salud, Presupuesto por Resultados; además incorpora la identificación

estándar de datos en salud. Al momento se ha desarrollado una nueva versión de HIS Web que facilitará la identificación y seguimiento de usuarios para los programas orientados a las diferentes etapas de vida, igualmente el intercambio de información entre las instituciones del sector salud.

Se implementó el Tablero para la Gestión con información actualizada y permanente, epidemiológica, estadística, demográfica, presupuestal, defensa, gestión de medicamentos, infraestructura, conflictividad social, construcción de hospitales, etc., a través de la Web del MINSA.

Se viene trabajando la implementación de herramientas tecnológicas para la mejora de la atención en salud al ciudadano, como el Sistema de Egresos y Emergencias (SEEM), que hacen posible la identificación del paciente a través de su DNI. Asimismo permite conocer en tiempo real la información de los mencionados sistemas en los establecimientos de salud que lo utilicen.

Se desarrolló e implementó el Sistema de Vacunación de las Américas (SVA) incluyendo un Vacunómetro virtual que muestra el avance de la vacunación en las regiones en tiempo real vía Web.

En el marco del objetivo gubernamental para lograr la inclusión social, se desarrolló conjuntamente con el RENIEC el Sistema de Información CRED, "Sistema de Información para el registro del control y crecimiento del Niño Sano". Su implementación se llevó a cabo en la campaña realizada entre MINSA y programa social JUNTOS en la población de Ayabaca – Piura. El sistema de información permite registrar información de salud del niño coberturado por el programa social JUNTOS, lo que permite disponer de dicha información a otros sectores como educación o demás programas sociales.

Se ejecutaron campañas comunicacionales de salud, tales como: "Semana de la Prevención del Embarazo Adolescente", "Día Mundial de la Actividad Física", "Semana de la Lactancia Materna", "Día Mundial de la Planificación Familiar", "Prevención de Accidentes de Mordedura y la Campaña de Vacunación Antirrábica Canina – Van Can", "Verano Saludable 2012", "Prevención y Control del Dengue", "Contra el Frijaje", "Respira Vida, Juntos contra la Tuberculosis", "Día Mundial para la Prevención y Control del VIH/SIDA", "Labio Leporino en el Hospital San Bartolomé", "La Medicina Bamba Mata", entre otros.

Asimismo, se ha realizado campañas para la inscripción de donantes voluntarios mediante las actas de consentimiento para la donación de órganos y tejidos, en los Centros Comerciales, Universidades Públicas y Privadas, Hospitales, Institutos de Salud, entre otros. Por otro lado, se realizaron charlas informativas y de sensibilización sobre el "Proceso de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos"



dirigidos al personal de salud. Asimismo, se llevaron a cabo Campañas de Sensibilización para la Donación Voluntaria de Sangre.

También, se han realizado visitas de abogacía en los espacios regionales para la construcción de Bancos de Sangre Regionales Centralizados, conformada por el Banco de Sangre centralizado de San Martín y su relación dinámica con los Centros de Hemoterapia tipo I, públicos y privados de la región y la construcción del Banco de Sangre centralizado de Ayacucho. Asimismo, en las regiones de Junín, Amazonas, Tumbes y Apurímac se ha iniciado la construcción del Banco de Sangre centralizado regional.

Se ha garantizado la disponibilidad del Concentrado del Factor VIII para los pacientes portadores de Hemofilia, y se ha logrado la mejora de la Capacidad Resolutiva de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre a nivel nacional con la correspondiente Asistencia Técnica.

Se realizó visitas a los Gobiernos Regionales y Locales para brindar asistencia técnica en materia de descentralización a los equipos técnicos de la Gerencia Regional, la Dirección Regional de Salud y las Municipalidades en las Regiones de Lambayeque, Ucayali, Cusco Tumbes, Cajamarca, Huancavelica, Pasco Ica, Junín, San Martín, Apurímac, Ayacucho y La Libertad.

En cuanto a los Servicios de Salud, se aprobó el Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención, que serán financiadas por el Seguro Integral de Salud y el Fondo Intangible de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 325-2012-MINSA.

Asimismo, se aprobó mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA la Norma Técnica de Salud N°021-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud", con la finalidad de contribuir a mejorar el desempeño del sistema de salud en respuesta a las necesidades de salud de la población. Del mismo modo, se elaboró la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud. Asimismo, se ha elaborado la "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".

También se ha logrado el intercambio prestacional entre los establecimientos de salud financiados por el Seguro Integral de Salud- SIS y el Seguro Social de Salud – ESSALUD en el marco de la Ley N° 29344, Marco de Aseguramiento Universal en Salud mediante la aprobación del Decreto Supremo N° 005-2012-SA. Queda en proceso el convenio de intercambio de servicios con Fuerzas Armadas y Policiales. Este intercambio y compra de servicios entre el SIS y ESSALUD, permitirá que este año más de dos millones de asegurados que cuenten con SIS y donde no exista oferta de los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud o las Regiones, puedan ser atendidos en Establecimientos de la Seguridad Social,



EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

sobre todo en las atenciones de alta complejidad que ofrece ESSalud. Esta medida permitirá que los asegurados del SIS tengan la oportunidad de acceder a servicios de salud independientemente de donde estén asegurados.

Se trabajó en el reordenamiento de los servicios de salud, mediante la identificación de Establecimientos Estratégicos en el marco de las Redes de Servicios de Salud. A través de 28 Talleres en los 25 Gobiernos Regionales y 03 DISAS de Lima Metropolitana, se han evaluado 7,794 establecimientos de salud existentes, identificándose 745 establecimientos de salud estratégicos que representan el 9.6% del total, los cuales deben ser fortalecidos, según se presenta a continuación:

AUTORIDAD SANITARIA REGIONAL / DIRECCIÓN DE SALUD	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	
	Registrados RENAES	IDENTIFICADOS COMO ESTRATEGICOS (*) en Talleres
AMAZONAS	453	27
ANCASH	410	25
APURIMAC	363	26
AREQUIPA	254	25
AYACUCHO	422	38
CAJAMARCA	819	52
CALLAO	60	11
CUSCO	314	42
HUANUCO	267	36
HUANCAVELICA	400	25
ICA	253	17
JUNIN	448	44
LA LIBERTAD	251	51
LAMBAYEQUE	179	18
LIMA Region	326	30
LIMA ESTE	113	25
LIMA SUR	120	15
LORETO	358	33
MADRE DE DIOS	107	17
MOQUEGUA	60	11
PASCO	267	15
PIURA	396	27
PUNO	459	74
SAN MARTIN	370	33
TACNA	72	7
TUMBES	44	11
UCAYALI	209	10
TOTAL	7794	745

Fuente: DGSP - MINSA

Se logró disminuir la Tasa de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) asociadas a Catéter Venoso Central a menos del 7% (estándar establecido por la OPS), en las Unidades de Cuidados Intensivos de los siguientes establecimientos de salud: Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Nacional Daniel A. Carrión, Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, Hospital Central FAP y la Clínica Ricardo Palma, quienes ingresaron con un promedio de IIH de 9.9%.



Se ha fortalecido la atención médica especializada en las regiones con la ejecución de 05 Jornadas Médicas en el marco del Fortalecimiento de la Atención Especializada en los Gobiernos Regionales con la participación de médicos especialistas de los Hospitales e Institutos de Lima: Ica (Hospital San Juan de Dios de Pisco), Cusco (Hospital de Quillabamba y Centro de Salud Kiteni, Ancash (Chimbote) y Arequipa.

Se formuló y aprobó el reglamento de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS), que es la instancia de concertación coordinación en materia de salud de los tres niveles de gobierno, responsable de articular las políticas, planes y programas de alcance nacional entre el Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en el marco del desarrollo de la gestión descentralizada en salud.

Se creó el Programa "Agosto te atiende mejor" con la finalidad de mejorar la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud del nivel hospitalario y de institutos. El financiamiento asignado ha sido dirigido a mejorar las áreas de Consulta Externa, Emergencia y Farmacia en lo relativo a mobiliario, refacciones, compra de equipos menores para la atención, etc. Los 14 establecimientos los que se encuentran en el ámbito del programa son: Instituto Nacional Materno Perinatal, Instituto Nacional de Salud del Niño, Hospital Arzobispo Loayza, Hospital de Apoyo Santa Rosa, Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital San Juan de Lurigancho, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Hipólito Unánue, Hospital de Emergencias Pediátricas, Hospital de Apoyo María Auxiliadora, Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé y Hospital Nacional Dos de Mayo.



Se realizó la modificación al Texto Único de Procedimientos Administrativos (TUPA), aprobado con Resolución Ministerial N° 097-2012/MINSA, con el objeto de realizar la simplificación administrativa a los siguientes procedimientos administrativos: Inscripción y Reinscripción en el Registro Sanitario de Alimentos y bebidas de Consumo Humano; Registro Sanitario de Alimentos y Bebidas; Certificado de Registro Sanitario de Producto Importado; Certificado de Libre Comercialización de alimentos y bebidas y de productos naturales fabricados y/o elaborados en el país, por despacho o lote de embarque y país de destino; Certificado Sanitario Oficial de Exportación de alimentos y bebidas para consumo humano.

En cumplimiento de la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de los Establecimientos de Salud del I, II y III Nivel de Atención, aprobado con R.M. N° 572-2011/MINSA, se realizó el Monitoreo del desempeño a 05 establecimientos de salud: 1 Instituto y 4 Hospitales de Lima: Instituto Nacional de Salud Mental,

Hospital San Bartolomé, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital Hemilio Valdizán.

Asimismo, se realizó supervisiones integrales nacionales a 09 DIRESA y GERESAS: Callao, Arequipa, Ancash, Lambayeque, La libertad, Huánuco, Cusco, Tacna y Amazonas.

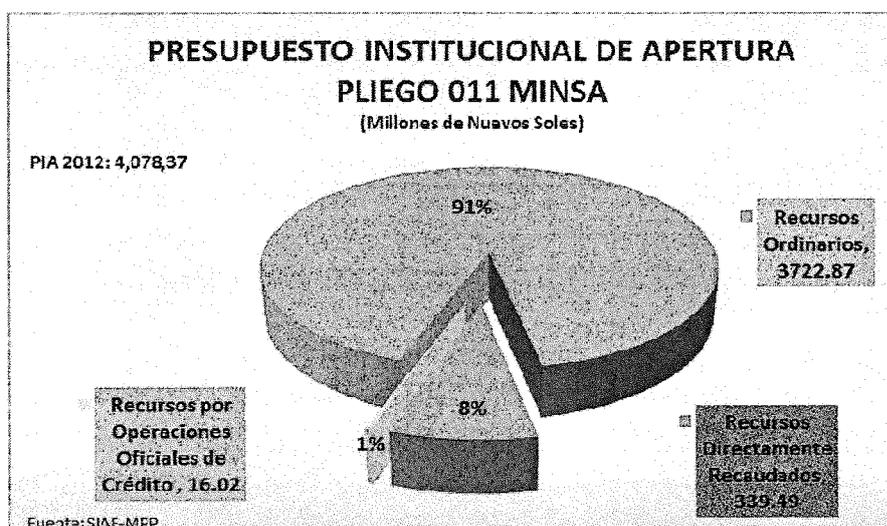
Las capacitaciones realizadas permitieron la creación de las páginas de transparencia institucional y del Portal del Estado Peruano de la DIRESA Puno, Moquegua, INO, Hospital Casimiro Ulloa, Sergio E. Bernales, Cayetano Heredia, Red de Salud Lima Ciudad, Red de Salud Túpac Amaru. Acciones que permitieron el cumplimiento del objetivo de la rectoría en la Política Anticorrupción del ministerio.

Se elaboró y validó la: Guía de Categorización de Establecimientos del Sector Salud; Cartera de Servicios; Cartera de Servicios para la Oferta Móvil: Equipos AISPED; Indicadores de Producción de Servicios de Salud.

3.2 RECURSOS PRESUPUESTALES

3.2.1 Presupuesto Institucional Apertura – PIA 2012

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011 Ministerio de Salud ascendió a S/. 4 078 369 856,00 por toda Fuente de Financiamiento, de los cuales por fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios se asignó un monto de S/. 3 722 868 199,00; por Recursos Directamente Recaudados fue S/. 339 485 657,00 y por Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito S/. 16 016 000,00.



3.2.2 Presupuesto Institucional Modificado – PIM 2012

En el año Fiscal 2012 el Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 3 862 993 848,00 nuevos soles por toda Fuente de Financiamiento. A nivel de Fuente de Financiamiento, por Recursos Ordinarios alcanzó S/. 3 160 914 902,00; por Recursos Directamente Recaudados S/. 462 494 859,00; por la fuente de Financiamiento de Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito S/. 20 514 751,00; por Donaciones y Transferencias S/. 118 079 262,00 y por Recursos Determinados S/. 5 244 269,00.

PRESUPUESTO 2012 PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

(Por Fuente de Financiamiento)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	3,160,914,902	81.8
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	462,494,859	12.0
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	20,514,751	0.5
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	213,825,067	5.5
5. RECURSOS DETERMINADOS	5,244,269	0.1
TOTAL	3,862,993,848	100.0

Fuente: SIAF- MEF al 12 -03-2013

Elaborado: OP-OGPP-MINSA



Las variaciones entre el Presupuesto Institucional de Apertura y el Presupuesto Institucional Modificado (PIA vs. PIM) se debió a:

- Por Recursos Ordinarios, a las transferencias de recursos a los gobiernos regionales para las intervenciones sanitarias nacionales en el marco de los Programas Presupuestales Articulado Nutricional, Salud Materno, Prevención y Control de la Tuberculosis y VIH-SIDA, Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis y Enfermedades no Trasmisibles (I y II Trasterencia PpR); así como para el financiamiento del “Bono extraordinario por trabajo médico y asistencia nutricional” a favor de los médicos cirujanos y “Bono extraordinario para los profesionales de la salud no médicos” y transferencia de recursos del MINSA al Gobierno Central para el financiamiento de la Septuagésima Novena Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29951.
- Por Recursos Directamente Recaudados, corresponde a la incorporación de los Saldos de Balance 2011.
- Por Donaciones y Transferencias, se debe a la incorporación de los saldos de balance 2011, donaciones de personas naturales e instituciones internacionales y las Transferencias del Seguro Integral de Salud – SIS, que corresponde a los desembolsos por prestaciones de salud.
- Por Recursos Oficiales por Operaciones de Crédito, corresponde al saldo de balance 2011 para la ejecución del Proyectos de Inversión “Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud para brindar Atención Integral a las Mujeres (Gestantes. Parturientas y Madres Lactantes) y de Niños y Niñas Menores de 3 años en la Región del Cusco”.



3.2.3 Ejecución Presupuestal del Gasto

Al cierre del Año Fiscal 2012 el Pliego 011 Ministerio de Salud, alcanzó una ejecución presupuestal de S/. 3 418 537 100, a nivel de toda Fuente de Financiamiento, el mismo que representa el 88.5% del Presupuesto Institucional Modificado (PIM).

De los S/. 3 418 537 100,06 ejecutados por el Pliego 011 Ministerio de Salud, el 86,51% (S/. 2 957 375 555,30) se ejecutó por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios, el 9,24% (S/. 315 976 330,73) por la Fuente de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, el 3,92% (S/. 133 931 752,99) por la Fuente de Financiamiento Donaciones y Transferencias, y el 0,33% (S/. 11 222 795,04) por la Fuente de Financiamiento Recursos por Operaciones Oficiales de Crédito ROOC.

EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

ESTADO DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO 2012 PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD
(Por Fuente de Financiamiento)

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PIM	EJECUCION	%
1. RECURSOS ORDINARIOS	3,160,914,902	2,957,375,555	86.5
2. RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS	462,494,859	315,976,331	9.2
3. RECURSOS POR OPERACIONES OFICIALES DE CREDITO	20,514,751	11,222,795	0.3
4. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS	213,825,067	133,931,753	3.9
5. RECURSOS DETERMINADOS	5,244,269	30,666	0.0
TOTAL	3,862,993,848	3,418,537,100	100.0

Fuente: SIAF- MEF al 12 -03-2013
Elaborado: OP-OGPP-MINSA



El Pliego 011 Ministerio de Salud alcanzó una ejecución presupuestal anual del 93.56%, del presupuesto asignado por la Fuente de Financiamiento Recursos Ordinarios; 68.32%, 54.71% y 62.64% de los presupuestos asignados y autorizados por las Fuentes de Financiamiento Recursos Directamente Recaudados, ROOC, y Donaciones y Transferencias, respectivamente, como se puede observar en el Cuadro.

**EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD**

PIM VS EJECUCION DE GASTO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PLIEGO 011: MINISTERIO DE SALUD

Fuente de Financiamiento	PIM	Ejecución 2012	
		S/.	%
Recursos Ordinarios	3,160,914,902.00	2,957,375,555.30	93.56%
Recursos Directamente Recaudados	462,494,859.00	315,976,330.73	68.32%
Recursos Por Operaciones Oficiales de Crédito	20,514,751.00	11,222,795.04	54.71%
Donaciones y Transferencias	213,825,067.00	133,931,752.99	62.64%
Recursos Determinados	5,244,269.00	30,666.00	0.58%

TOTAL	3,862,993,848.00	3,418,537,100.06	88.49%
--------------	-------------------------	-------------------------	---------------

FUENTE: SIAF MPP

2.2.1 Ejecución Presupuestal a Nivel de Programas Presupuestales

Para el año 2012, el Pliego 011 Ministerio de Salud considero siete programas presupuestales estratégicos (Articulado Nutricional, Salud Materno Neonatal, Programa TBC-VIH/SIDA, Enfermedades No Trasmisibles, Prevención y Control del Cáncer y Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres), que en conjunto representa el 35,04% (S/.1 353 424 324,00) del total del presupuesto asignado.

La ejecución presupuestal de los programas presupuestales (PpR) en el Pliego 011 en el año fiscal 2012 fue de un 88.4% respecto al PIM asignado, alcanzando un porcentaje mayor el Programa Articulado Nutricional con un 35%.



ESTADO DE EJECUCION PRESUPUESTAL 2012 DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTALES (PpR)
(A Toda Fuente de Financiamiento)

PROGRAMAS PRESUPUESTALES	PIM	EJECUCION	%
0001: PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	444,888,573	418,778,609	35.0
0002: SALUD MATERNO NEONATAL	430,242,997	376,372,680	31.5
0016: TBC-VIH/SIDA	202,943,327	172,221,208	14.4
0017: ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZONOSIS	67,357,473	56,882,795	4.8
0018: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	132,900,713	111,040,795	9.3
0024: PREVENCION Y CONTROL DEL CANCER	29,174,143	24,973,661	2.1
0068: REDUCCION DE VULNERABILIDAD Y ATENCION	45,917,098	36,327,679	3.0
TOTAL	1,353,424,324	1,196,597,427	100.0

Fuente: SIAF-MEF al 12/03/2013

IV. RETOS AFRONTADOS Y AGENDA PENDIENTE

4.1 RETOS Y DESAFÍOS ENFRENTADOS

- Son doce las regiones que concentraron el 80% de las muertes maternas en las cuales se priorizó las intervenciones basadas en evidencia para reducir la muerte materna. La mayor proporción de muertes maternas ocurrió en la sierra.
- Priorización de la asistencia técnica a las regiones con mayor número de muertes maternas y perinatales o que han incrementado en relación al año anterior.
- El fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la mortalidad fetal y neonatal en sus diferentes unidades notificantes y promoviendo la incorporación de establecimientos del primer nivel de atención en las diferentes DISA y DIRESA.
- La incorporación en las agendas regionales, el financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de las acciones y estrategias para disminuir la mortalidad materna y perinatal.
- Capacitación continúa brindada a los proveedores de salud para la estandarización en el manejo de la salud sexual y reproductiva.
- El fortalecimiento de la capacidad resolutive de los establecimientos de salud (Recursos Humanos con competencias y comprometidos con la salud sexual y reproductiva, equipos, materiales, etc.) en especial de las regiones con mayor índice de pobreza para mejorar la capacidad de repuesta.
- Todavía resulta insuficiente los recursos (humanos, infraestructura y equipamiento), en las regiones que no permiten mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la atención materna y perinatal y el abordaje de todos los temas que involucra la salud sexual y reproductiva de mujeres y hombres



- Aun es necesario fortalecer el compromiso de los gobiernos regionales y locales a fin de lograr reducir la desnutrición infantil y para lograr los resultados de los programas estratégicos.
- Limitada difusión del Calendario de Vacunación en los medios de comunicación local, regional y nacional.
- Ausencia de un sistema informático para la gestión y control de la distribución de vacunas e insumos, que genera problemas de sobreabastecimiento o seudo desabastecimiento a falta de registro automatizado, que impide la gestión de la vacunación en todos los niveles del sector.
- Priorización de la asistencia técnica a las regiones para prevenir la mortalidad infantil por el friaje: Puno, Huánuco, Cusco, Junín, Ayacucho, Huancavelica, Piura, Ucayali, Cajamarca y Loreto.
- Generar la adopción de hábitos protectores de la salud a través de intensas campañas de difusión adaptadas a las comunidades en riesgo.
- Insuficiente supervisión y control de calidad de las pruebas de diagnóstico de tuberculosis: baciloscopias, cultivos y pruebas de sensibilidad.
- Normas Técnicas de Tuberculosis no actualizada.
- El Porcentaje de abandonos de la Cohorte al Esquema Uno se viene incrementando desde hace 6 años, obteniendo 7% de abandonos. En los casos TB MDR se ha alcanzado 15% de abandonos.
- Escaso tamizaje para VIH y sífilis de gestante durante su Atención Pre Natal.
- Brecha persistente de aproximadamente de 20% en la lista de espera para ingreso a TARGA de pacientes con VIH.
- Falta de integración de los subsistemas de salud (Essalud, privados, penales, entre otros) para el registro e integración del sistema de información.
- Insuficiente número de personal y alta rotación de personal con experiencia en vigilancia y control de vectores.
- Mantener los éxitos obtenidos en la eliminación de la rabia humana transmitida por el perro y de la peste silvestre.
- Disminución de los accidentes de mordeduras por murciélagos y el riesgo de rabia en la población humana de las comunidades nativas.
- Implementación de la vacunación antirrábica humana con vacuna cultivo celular en los departamentos que evidencien zonas de riesgo de rabia humana silvestre por mordeduras de murciélagos.
- Promover estilos de vida saludables en instituciones educativas, municipios y familias, para lograr la adecuación física de las viviendas en áreas de riesgo de transmisión de peste.
- Insuficiente fortalecimiento de competencias de los profesionales del primer nivel de atención de los establecimientos de salud en los diferentes problemas y trastornos de salud mental.
- Insuficiente recursos humanos para apoyar a la Región Loreto y Ucayali debido a los Cambios Climáticos que están directamente relacionados con el incremento de la transmisión de las enfermedades metaxénicas así por ejemplo las inundaciones en Iquitos han generado un incremento de Casos de Malaria y Dengue.
- Desabastecimiento de medicamentos en algunos los Establecimientos de Salud, debido a la inadecuada gestión de medicamentos a nivel regional.
- La constante rotación del personal en las DIRESAs hace que el proceso de programación y ejecución avance lentamente, puesto que los nuevos responsables pasan por un tiempo de aprendizaje y adaptación del trabajo.



- Deficiente articulación de los Gobiernos Regionales con sus Gobiernos Locales especialmente en materia de Salud.
- Contribuir a través de la supervisión integral mejorar el desempeño de la gestión de las Direcciones Regionales de salud en el ámbito del país.
- Autonomía de los Gobiernos Regional para establecer una organización de la DIRESA o GERESA sin considerar la organización rectora del MINSA que garantice la complementariedad de acciones como país.
- Procesos de tiempos prolongados para la adquisición de los bienes y servicios, que repercute en la oportunidad en la realización de las actividades programadas.
- Elaborar normas según la actualización de las PEAS en el marco del Aseguramiento Universal.
- Promover el desarrollo de investigaciones operativas en las DISA DIREAS y GERESAS a nivel nacional.
- Alta rotación de Recursos Humanos en el ámbito regional y local sobre todo de personal asistencial que se ha capacitado en el tema, limitando la sostenibilidad de las intervenciones.

Agenda Pendiente

- Mejorar la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a la identificación de algún factor de riesgo o ante una emergencia obstétrica, en cada uno de los niveles de atención, principalmente en la zona sierra del país.
- Continuar con el fortalecimiento de competencias de los profesionales del primer nivel de atención de los Establecimientos de Salud a nivel de las DIRESA/DISAS en relación a los diferentes problemas de salud.
- Garantizar la disponibilidad y uso de los métodos anticonceptivos en la población de la zona rural.
- Mejorar la capacidad resolutoria de los Establecimientos de Salud en especial de las regiones con mayor número de muertes maternas.
- Lograr incorporar en las agendas regionales, el financiamiento y apoyo técnico para la ejecución de las acciones y estrategias para disminuir la muerte materna y perinatal.
- Fortalecimiento de las competencias de los recursos humanos en prevención del embarazo en adolescente, Orientación / consejería en Salud Sexual Reproductiva para adolescente, Metodología anticonceptiva, Violencia basada en genero, Estandarización de habilidades para el manejo de las emergencias obstétricas y perinatales.
- Fortalecimiento de Políticas Públicas regionales y locales que favorezcan la disminución del consumo nocivo de alcohol.
- Comprometer a los gobiernos regionales que aún no han priorizado dentro de sus planes de desarrollo actividades de salud mental.
- Fortalecimiento y sostenibilidad de las acciones referidas a la atención prevención de la violencia y el maltrato infantil.
- Fortalecer la logística para la detección, diagnóstico, y tratamiento de casos de tuberculosis.
- Focalizar las acciones multisectoriales en zonas de alto riesgo de tuberculosis.
- Mantener la estabilización de la Epidemia y la disminución de fallecidos por SIDA.



- Coordinación permanente con el INS para fortalecer la Red de Laboratorios y el control de calidad de las pruebas diagnósticas.
- Mejorar el proceso de genotipificación para la disminución de la resistencia al tratamiento.
- Coordinar con el Instituto Nacional de Salud y promover proyectos de Inversión Pública con los Gobiernos Regionales para la implementación de laboratorios Toxicológicos y transferencia de competencias a nivel nacional.
- Impulsar la inserción del tema de discapacidad dentro de los Planes del estado, más aun tratándose de planes nacionales orientados a sectores específicos de población, que reciben la calificación de grupos en situación de riesgo o de extrema vulnerabilidad.
- Continuar con el proceso de implementación del Aseguramiento Universal, focalizando las intervenciones a través del Seguro Integral de Salud (SIS) con mejor cobertura para la población de los quintiles más pobres, constituyendo una importante disminución de la barrera económica que contribuya a mejorar el acceso de las niñas y niños, especialmente en el área rural.
- Implementación del "Plan de Intervención para la Rehabilitación Oral con Prótesis Removible en el Adulto Mayor 2012-2016 Vuelve a Sonreír" y que el financiamiento este a cargo de todas las regiones del país.
- Mantener activa la vigilancia de rabia urbana, con la finalidad de garantizar los logros alcanzados hacia el control y reconocimiento como País Libre de Rabia.
- Mejorar y fortalecer el sistema de información de las enfermedades zoonóticas en coordinación con la Oficina General de Estadística e Informática.
- Fortalecer la coordinación con las DISA/DIRESA, Gobiernos Locales, ONG, Colegio Médico Veterinario, con la finalidad de disminuir la incidencia de accidentes de mordeduras, especialmente en la población infantil.
- Promover la adopción de prácticas saludables, mejoramiento de la vivienda y su entorno para la prevención y control de vectores y roedores.
- Fortalecer la capacidad de respuesta en la atención y detección temprana de casos de exposición e intoxicación por metales pesados.
- Fortalecer la rectoría en los diferentes niveles de gobierno; además de promover la articulación de los Gobiernos Regionales con sus Gobiernos Locales especialmente en materia de Salud.
- Desarrollar la articulación intersectorial entre el Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables y Ministerio de Educación, la cual continúa representando una nueva experiencia de gestión, que demanda un esfuerzo para las coordinaciones y el consenso técnico para su desarrollo.
- Continuar con la asistencia técnica a las DISA y DIRESA en los aspectos críticos del suministro de medicamentos y productos farmacéuticos en general.
- Desarrollar talleres macro regionales a fin de fortalecer las capacidades del personal técnico y profesional que desarrollan actividades operativas en las Direcciones Regionales de Salud, como parte del proceso de descentralización de funciones.
- Actualizar los aplicativos del Sistema Estadístico, tales como HIS, Egresos Hospitalarios y Emergencias; incorporando los estándares de datos en salud.
- Conducción y articulación con ESSALUD, INPE y Fuerzas Armadas, brindando asistencia técnica y fortaleciendo tres aspectos: Suministro de Medicamentos, Comité de Control de infecciones, Convenio para fortalecer las acciones de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- Fortalecer con recurso humano especialista para las diferentes Áreas.



EVALUACION ANUAL DEL PLAN OPERATIVO 2012
PLIEGO 011 MINISTERIO DE SALUD

- Abogacía con DARES y DIGEMID para mejora de los procesos logísticos que aseguren abastecimiento continuo y permanente de insumos y medicamentos.



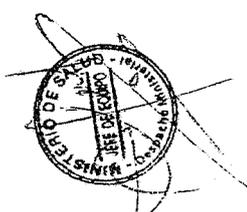
ANEXOS

**UNIDAD EJECUTORA 001
ADMINISTRACION CENTRAL**

DM

MATRIZ N° 5
SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL-2012 - I SEMESTRE

DENOMINACION: DESPACHO MINISTERIAL										CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (13)										METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES (21)
COD OGG	OBJETIVO GENERAL INSTITUCION AL DEL MINSA (1)	OBJETIVO GENERAL DE LA COD DEPENDENCIA (2)	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA COD DEPENDENCIA (3)	CADERNA		METAFISICA		PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA ANUAL (12)		I		II		III		IV		EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO (18)	GRADO DE AVANCE % (19)	ALERTA DE GESTION (20)			
				PROGRAMA PRESUPUESTAL (7)	PRODUCTO (6)	U.M. (9)	COD. (10)	ACTIVIDADES (11)	U.M (11)	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE	PROG	EJE				PROG	EJE	
OGG	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría	9001	Acciones Centrales		5000002	Conducción y Orientación Superior	Acción	17,787	4,243	4,447	4,441					4,684	48.8		41.85		



DVM

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012 - I SEMESTRE

MATRIZ N° 5

DENOMINACION: DESPACHO VICEMINISTERIAL																									
COD INSTITUCION AL DEL MINSA (1)	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD DEPENDENCIA (3)	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA DEPENDENCIA (3)	CADENA			CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (13)						METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES (21)									
				PROGMA (7)	COD (7)	PROGMA (7)	PROG (16)	U/M (19)	COD (10)	ACTIVIDADES (10)	U/M (11)	PRODUCTO/ ACTIVIDAD PROGRAMADA ANUAL (12)	II	III	IV		EJECUC ACUM (14)	Grado de Cumplimiento % (13)	ALERTA DE GESTION (16)	PJM (17)	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO (18)	GRADO DE AVANZ (19)	ALERTA DE GESTION (20)		
OG6	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud		Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría	9001	Acciones Centrales				5000003	Conducción y Orientación Superior	Acción	3,918	979	610	979	830		1,440	36.8		684,995	252,358	36.84		



56

MATRIZ N° 5
SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL-2012 - I SEMESTRE

DENOMINACION: SECRETARIA GENERAL										CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (13)										METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES (21)
COD. INSTITUCION AL DEL MINSA (1)	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD. DEPENDENCIA (3)	OBJETIVO ESPECIFICO DE LA DEPENDENCIA (3)	CADENA FUNCIONAL			META FISICA			PRODUCTO/ACTIVIDAD PROGRAMADA ANUAL (12)	I	II	III	IV	EJECUCION ACUMULADA (14)	Grado de Cumplimiento % (15)	ALERTA DE GESTION (16)	PIM (17)	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO (18)	GRADO DE AVANCE % (19)	ALERTA DE GESTION (20)	OBSERVACIONES (21)	
				COD. PROGRAMAS PRESUPUESTAL (7)	COD. ACTIVIDADES (10)	U.M. (11)	COD. PRODUCTO (8)	U.M. (9)	COD. (5)														ACTIVIDADES (10)
066	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de Salud	OG6	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría	9001	Acciones Centrales				80	Acción	18	19	18	36	45	●	1.566.963	903.716	57.67	●			



Actividad	APNOP	NP	5.4.2	5.5.1	5.5.2	5.5.3
Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
	APNOP	NP				
Desarrollo de documentos técnicos de Gestión en salud	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	0	0	0	0	0
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	2	0	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	0	0
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
Elaborar, validar y aprobar documentos normativos	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
Difundir documentos normativos	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
	Documen- to	2	1	1	1	0
Evaluar documentos normativos	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1
	Documen- to	1	1	1	1	1

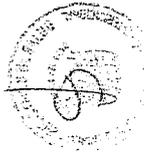
Documen- to

35,000.00 63,500.00 20,000.00 29,000.00 15,600.00 18,500.00 22,000.00 23,000.00 25,000.00 14,014.00 9,600.00 12,000.00 12,500.00



MATRIZ Nº 6
EJECUCION PRESUPUESTARIA SEMESTRAL Y ANUAL POR OBJETIVO GENERAL DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

DENOMINACIÓN: OFICINA GENERAL DE COOPERACION INTERNACIONAL	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011- PLIEGO 011- Minsa (1)	COD	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA DEPENDENCIA (3)	COD OED	PRESUPUESTO PROGRAMADO O S/ (4)	PRESUPUESTO MODIFICADO O S/ (5)	RELACIONADO AL P.M. (6)	PRESUPUESTO EJECUTADO (7)	% RELACIONADO AL O. EJECUTADO (8)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO				INDICADORES (10)		
												RO	RDR	DVT	OTROS	EFICIENCIA	EFICACIA	
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG1	OG1	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG1	Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de salud	9001	324,200	324,200	39.33	127,505	39.33	127,505					N/A	N/A
					Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de salud		84,932	84,932	39.33	33,402	39.33	33,402					N/A	N/A
					Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		209,074	209,146	39.33	82,275	39.33	82,275					N/A	N/A
					Garantizar la complementariedad de las modalidades de recursos de diversas fuentes con equidad		348,870	348,870	39.33	137,209	39.33	137,209					N/A	N/A
					Mejorar la capacidad institucional garantizar mejores servicios de salud		527,924	527,924	39.33	207,627	39.33	207,627					N/A	N/A
					TOTAL							1,495,000	1,495,072	39.33	588,018	39.33	588,018	



MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

DENOMINACIÓN: OFICINA GENERAL DE COOPERACION INTERNACIONAL

MISIÓN: Asesorar a la Alta Dirección y demás dependencias del Ministerio de Salud, como Unidad Especializada en Relaciones Internacionales y Cooperación Internacional, mediante la participación en la negociación diseño, monitoreo y evaluación de las intervenciones en Salud con asistencia técnica y financiera internacional, en concordancia con las prioridades y políticas sectoriales y orientadas a los sectores más pobres.

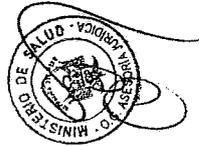
OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011- PLIEGO 013 - Minsa (1)	COD. OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD. OGD	OBJETIVO ESPECÍFICO (3)	COD. OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (7)	VALORACIÓN DEL OBJETIVO INFLUENCIA DEPENDENCIA			
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	9001	Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG1	Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de salud									
			OG2	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito, nacional y regional orientados a mejorar la salud.									
			OG3	Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de salud									
			OG4	Garantizar la complementariedad de las modalidades de recursos de diversas fuentes con equidad									
			OG5	Mejorar la capacidad institucional, garantizar mejoras de los servicios de salud									
											NO APLICABLE		



MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

DENOMINACIÓN: OFICINA GENERAL DE ASESORÍA JURÍDICA

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 PLIEGO 011 - MINS (1)	COD OGI	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECÍFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DEL INDICADOR (5)	VALOR ALCANZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (%) (7)	VALORACIÓN DEL OBJETIVO (8)	
										INFLUENCIA	DEPENDENCIA
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud.	OG6	Fortalecer el rol de la rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la descentralización	OG6	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.	OG6	Elaboración de documentos (informes, oficios, memos) con contenido jurídico.	5,646	2,722	48.21%		Oficina General de Asesoría Jurídica



DGSP

MATRIZ N° 5

SEGUIMIENTO / EVALUACION A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

COD OBJ	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL DEL MISMA (1)	COD OBJ	OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA DEPENDENCIA (3)	CADENA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		META FÍSICA		CANTIDAD PROGRAMADA VS EJECUTADA (13)						METAS FINANCIERAS			OBSERVACIONES (14)				
				COD	PROGRAMA PRESUPUESTAL (7)	COD	ACTIVIDADES (10)	U.M (11)	PRODUCTO / ACTIVIDAD PROGRAMADA ANUAL (12)	PROG	EJE	PROG	EJE	EJE	EJE	EJEC. ACUM. (14)		Grado de Cumplimiento % (15)	ALERTA DE GESTIÓN (15)	PIM (17)	EJECUCION DE GASTOS ACUMULADO (18)
01	REDUCIR LA MORTALIDAD MATERNA NEONATAL EN LAS SUPASIS EN LA FOLRACION MAS VULNERAB	01-01	Efectuar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional	0002	SALUD MATERNO NEONATAL	5000038	DESARROLLAR NORMAS Y GUÍAS TÉCNICA EN SALUD MATERNO NEONATAL	Norma	1						0	0.0		1,000	0.00		No programado al 1er Semestre
		01-03	Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de la salud.	5000042	SALUD MATERNO NEONATAL	5000038	MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Informe	4	3600000	266760	3600000	260700		527460	36.6		0	No programado		No programado
		01-05	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su	5000057	SALUD MATERNO NEONATAL	5000038	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA	Informe	4						2	50.0		1	No programado		No programado
		01-06	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.	5000038	SALUD MATERNO NEONATAL	5000038	DESARROLLAR NORMAS Y GUÍAS TÉCNICA EN SALUD MATERNO NEONATAL	Informe	2						0	0.0		1	No programado		No programado al 1er Semestre
		02-01	Efectuar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las	5000042	SALUD MATERNO NEONATAL	5000038	MEJORAR EL ACCESO DE LA POBLACION A METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR	Informe	4						2	50.0		1	No programado		No programado al 1er Semestre
		02-03	Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados a nivel nacional y regional	5000036	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5000036	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Informe	4						2	50.0		1	No programado		No programado al 1er Semestre
		02-05	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su	9002	APNGP	5000730	EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION DE SALUD	Informe	4						1	25.0		1	No programado		No programado al 1er Semestre
		02-06	Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la	5000010	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5000010	DESARROLLAR NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS EN NUTRICION	Norma	1						0	0.0			No programado		No programado al 1er Semestre
				5000038	PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	5000038	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	Informe	4						2	50.0		1	No programado		No programado al 1er Semestre



DEPENDENCIA: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS

COD. OGI	OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL MINSA (1)	OBJETIVO ESPECÍFICO DE LA DEPENDENCIA (3)	CABERA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		META FÍSICA		CANTIDAD PROGRAMADA Y EJECUTADA (11)						METAS FINANCIERAS				OBSERVACIONES (21)		
			COD.	PROGRAMA PRESUPUESTARIA (7)	COD.	ACTIVIDADES (10)	U.M. (11)	PRODUCTO/ ACTIVIDAD PROGRAMADA ANUAL (12)	PROG.	EF.	PROG.	EF.	PROG.	EF.	EJECUCIÓN DE GASTOS ACUMULADO (18)	GRADO DE AVANCE % (19)		ALERTA DE GESTIÓN (20)	
03	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN DE SOBREPESO Y EXTREMA POBREZA	03-01 Efectuar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención.	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0	DOCUMENTO TÉCNICO "LINEAMIENTOS PARA EL MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN DE SOBREPESO Y EXTREMA POBREZA" MARZO 2012-2015. QUINCE Y SOMBRER.	
			9002	APNOP	5000730	EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SALUD	Informe	4	0	1	1	1	1	25.0	0	No programado	0		
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	0	1	1	1	1	0.0	0	No programado	0		
		03-02 Promover, la investigación y vigilancia, a efectos de generar evidencias para la formulación de	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
		03-03 Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
		03-05 Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
			0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado		0
03-06 Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0			
	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0			
	0018	ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	5000096	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0			
04	DISMINUIR Y CONTROLAR LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN LA POBLACIÓN DE SOBREPESO Y EXTREMA POBREZA	04-01 Efectuar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la	0016	TBC-VHSIDA	5000060	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TBC Y VIH)	Informe	4	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0	Se concentran las actividades a atender los brotes de Dengue, Malaria	
			0017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000085	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	Informe	4	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0		
			0017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000085	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	Informe	4	0	1	1	1	0	0.0	0	No programado	0		
		9002	APNOP	5000728	FORMULACIÓN DE NORMAS Y REGULACIÓN SANITARIA	Informe	4	0	1	1	1	0	0.0	0	No programado	0	Se concentran las actividades a atender los brotes de Dengue, Malaria		
		0016	TBC-VHSIDA	5000060	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TBC Y VIH)	Informe	4	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0			
		0017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000085	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	Informe	4	1	1	1	1	1	25.0	0	No programado	0			
04-02 Promover, la investigación y vigilancia, a efectos de generar evidencias para la formulación de políticas en Salud.	9002	APNOP	5000730	EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SALUD	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0	La priorización en los Programas Estratégicos - PPR de contar para ellos con los insumos de las Unidades Operacionales, Estructura de costo y desarrollar los talleres macroregionales, respecto que se esperan de realizar muchas actividades programadas.		
	0016	TBC-VHSIDA	5000060	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA ENFERMEDADES TRANSMISIBLES (TBC Y VIH)	Informe	4	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0				
	0017	ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	5000085	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL METAXENICAS Y ZOONOSIS	Informe	4	1	1	1	1	1	25.0	0	No programado	0				
9002	APNOP	5000730	EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SALUD	Informe	4	1	1	1	1	1	2	50.0	0	No programado	0				



MAIKIZ N° 6
EJECUCION P JPUESTARIA SEMESTRAL Y ANUAL POR OBJETIVO GENER. JEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2012

DENOMINACION: DIRECCION GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS	COD	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (1)	COD	OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA DEPENDENCIA (2)	SIAI	COD OFO	PRESUPUESTO MODIFICADO SI (4)	PRESUPUESTO AL FIN. (6)	RELACIONADO EJECUTADO (8)	PRESUPUESTO EJECUTADO POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO (9)			INDICADORES (10)		
										RO	DyT	OTROS	EFICIENCIA	EFICACIA	
				Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		01-01	5,981,571.00	2,719,675.94	17.0	2,719,675.94					
				Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de la salud.		01-03	No se dispone del Dato	No se dispone del Dato		No se dispone del Dato			No se dispone del Dato		
				Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		01-05	1,556,779.00	346,167.23	2.2	346,167.23					
				Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		CAS 0103 - 0106 (005)	441,309.00	69,565.20	0.4	69,565.20					
				Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		02-01	7,979,659.00	3,135,408.37	19.6	3,135,408.37			0.00		0.00
				Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de la salud.		02-03	No se dispone del Dato	No se dispone del Dato		No se dispone del Dato			No se dispone del Dato		
				Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		02-05	1,556,623.00	50,605.93	0.4	50,605.93					
				Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		CAS 0001	241,980.00	157,980.00	0.3	157,980.00					
				Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		03-01	2,487,682.00	266,019.60	1.7	266,019.60			0.00		0.00
				Promover, la investigación y vigilancia, a efectos de generar evidencias para la formulación de políticas en Salud.		03-02									
				Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de la salud.		03-03									
				Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		03-05									
				Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		03-06									
				Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		04-01	4,405,620.00	450,380.14	2.8	450,380.14			0.00		9.37%
				Promover, la investigación y vigilancia, a efectos de generar evidencias para la formulación de políticas en Salud.		04-02									
				Generar alianzas estratégicas con entidades y organismos públicos y privados e impulsar estrategias y acciones concertadas a favor de la salud.		04-03	3,823,147.00	1,061,204.70	6.6	1,061,204.70					
				Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		04-05									
				Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		CAS 0164 - 0206 (005)	732,053.00	1,267,004.00	2.6	78,218.91					
				Fortalecimiento de la organización de servicios en Salud		0206-0321 - 0321	4,855,200.00	1,139,423.61	7.1	1,139,423.61			0.00		0.00
				Mejorar la capacidad institucional para generar mejores servicios de salud		06-10	16,971,903.00	11,707,144.00	24.1	5,514,865.16					
				Mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud para brindar las prestaciones del PEAS		06-12									
				Fortalecer las acciones administrativas de soporte al ejercicio de la rectoría.		06-20									
				TOTAL			16,971,903.00	11,707,144.00	24.1	5,514,865.16			0.00	0.00	0.0
							35,403,024.00	46,635,203.37	100.0	16,021,162.08			0.00	5,244,269.00	0.0

Fuente: Reporte 09-Julio-2012 del Estado Mensual del Gasto (EMG) - OGA
Nota: Los montos son del EMG, pero estos NO reportan de acuerdo al POA (por actividad, Objetivo Especifico, Objetivo General).
La Mite SIAI 004 del FRC Crecer, ha sido incorporado como saldo de balance



MATRIZ N° 7
EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN OPERATIVO ANUAL

DE NOMINACIÓN:
MISIÓN:

OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL 2011 RIESGO DE ALTA PÉRDIDA DE LA DEPENDENCIA (1)	OBJETIVO GENERAL DE LA DEPENDENCIA (2)	COD OGD	OBJETIVO ESPECÍFICO (3)	COD OED	INDICADOR (4)	VALOR ESPERADO DE INDICADOR (5)	VALOR REALIZADO DEL INDICADOR (6)	GRADO DE CUMPLIMIENTO (7)	VALORACIÓN DE CUMPLIMIENTO (8)	VALORACIÓN DE CUMPLIMIENTO (9)	REFERENCIA
Reducir la mortalidad materna y neonatal, con énfasis en la población más vulnerable	OG1	OG1.2	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		Porcentaje de Documento Normativo aprobado	0	0	NA	Para el cumplimiento de este Objetivo al 1er semestre del 2012 no se han programado la aprobación de Documentos Normativos	Para el cumplimiento de este Objetivo al 1er semestre del 2012 no se han programado la aprobación de Documentos Normativos	La aprobación de los documentos normativos no depende de esta Dirección General, correspondiendo por ROF a OGAJ
			Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		Porcentaje de ejecución de las acciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión de las DIRESA/SIDISAS	20	16	80%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte en la reducción de la Mortalidad Materna Neonatal, mediante la asistencia técnica se fortalece las competencias del personal del nivel regional en el manejo de las complicaciones Gineco Obstétricas y Neonatales, prevención de la transmisión vertical, mejora en la programación de las metas sanitarias y en el uso, registro y procesamiento de información.	Sin embargo siendo de gran importancia la asistencia técnica, es difícil el control de relación permanente del personal técnico del nivel regional capacitado en la asistencia técnica, siendo muy fuerte la obtención del nivel regional en el marco de la Descentralización, la cual dificulta el manejo de la gestión y por ende al resultado del Objetivo trazado.	
Reducir la desnutrición crónica en menores de cinco años con énfasis en la población de extrema pobreza	OG2		Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		Porcentaje de Documento Normativo aprobado	0	0	NA	Para el cumplimiento de este Objetivo al 1er semestre del 2012 no se han programado la aprobación de Documentos Normativos	Para el cumplimiento de este Objetivo al 1er semestre del 2012 no se han programado la aprobación de Documentos Normativos	Así mismo cabe precisar que la aprobación de los documentos normativos no depende de esta Dirección General, correspondiendo por ROF a OGAJ
			Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		Porcentaje de ejecución de las acciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión de las DIRESA/SIDISAS	31	29	93.50%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte en la reducción de la desnutrición crónica en menores de 5 años, mediante la asistencia técnica se fortalece las competencias del personal del nivel regional en el manejo y valoración adecuada del control de hemoglobina para la suplementación con hierro, vitaminas, mejor en la programación de las metas sanitarias y manejo de las complicaciones de IRA y EDA.	Relación permanente del personal del nivel regional capacitado en la asistencia técnica, siendo muy fuerte la decisión del nivel regional en el marco de la Descentralización, la cual dificulta el manejo de la gestión y por ende al resultado del Objetivo trazado.	
Disminuir y controlar las enfermedades no transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG3	OG4.1	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		Porcentaje de Documento Normativo aprobado	2	2	100%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para el control de las Enfermedades No Transmisibles, mediante la aprobación e implementación de los documentos normativos.	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para el control de las Enfermedades No Transmisibles, mediante la aprobación e implementación de los documentos normativos.	La aprobación de los documentos normativos influye muy fuerte en OGAJ, que le confiere como función en el ROF.
			Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		Porcentaje de ejecución de las acciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión de las DIRESA/SIDISAS	58	63	100%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte en la reducción de las enfermedades no transmisibles, mediante la asistencia técnica se fortalece las competencias del personal del nivel regional en el manejo y aplicación de las Enfermedades No Transmisibles.	Relación permanente del personal del nivel regional capacitado en la asistencia técnica, siendo muy fuerte la decisión del nivel regional en el marco de la Descentralización, la cual dificulta el manejo de la gestión y por ende al resultado del Objetivo trazado.	
Disminuir y controlar las enfermedades transmisibles con énfasis en la población en pobreza y extrema pobreza	OG4		Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		Porcentaje de Documento Normativo aprobado	3	1	33%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para el control de las Enfermedades Transmisibles, mediante la aprobación e implementación de los documentos normativos.	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para el control de las Enfermedades Transmisibles, mediante la aprobación e implementación de los documentos normativos.	La aprobación de los documentos normativos influye muy fuerte en OGAJ, que le confiere como función en el ROF.
			Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		Porcentaje de ejecución de las acciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión de las DIRESA/SIDISAS	50	58	100%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte en la reducción de las Enfermedades Transmisibles, mediante la asistencia técnica se fortalece las competencias del personal del nivel regional en el manejo y aplicación de las Enfermedades Transmisibles.	Relación permanente del personal del nivel regional capacitado en la asistencia técnica, siendo muy fuerte la decisión del nivel regional en el marco de la Descentralización, la cual dificulta el manejo de la gestión y por ende al resultado del Objetivo trazado.	
Fortalecer el ejercicio de la rectoría y optimización de los servicios de salud	OG5	OG6.1	Formular, validar, aprobar y difundir documentos normativos, evaluando su cumplimiento en el ámbito nacional y regional, orientadas a mejorar la salud.		Porcentaje de Documento Normativo aprobado	3	5	100%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para fortalecer la gestión de las Intervenciones Sanitarias en el Marco del Primer Nivel de Atención en Salud, AUS y Descentralización.	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para fortalecer la gestión de las Intervenciones Sanitarias en el Marco del Primer Nivel de Atención en Salud, AUS y Descentralización.	La aprobación de los documentos normativos influye muy fuerte en OGAJ, que le confiere como función en el ROF.
			Ejecutar el monitoreo, supervisión, evaluación y control de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, orientadas a mejorar la salud en el ámbito nacional y regional.		Porcentaje de ejecución de las acciones técnicas para el fortalecimiento de la gestión de las DIRESA/SIDISAS	90	109	100%	El resultado de este objetivo influye muy fuerte para fortalecer la gestión de las Intervenciones Sanitarias en el Marco del Primer Nivel de Atención en Salud, AUS y Descentralización.	Relación permanente del personal del nivel regional capacitado en la asistencia técnica, siendo muy fuerte la decisión del nivel regional en el marco de la Descentralización, la cual dificulta el manejo de la gestión y por ende al resultado del Objetivo trazado.	
					Porcentaje de cumplimiento de las Supervisiones Integrales programadas	15	3	20%			
			Establecimientos de salud que aplican los Estándares para acreditación, en primera		Evaluación Anual	25%		NA			

