



PERÚ

Ministerio
de Salud

MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (PEI), AÑO 2021

**Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y
Modernización**

Oficina de Planeamiento y Estudios Económicos



Tabla de contenido

RESUMEN EJECUTIVO	3
I. PRESENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	5
II. CONTEXTO.....	7
III. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI).	10
IV. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (AEI).....	25
V. MEDIDAS PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEI.....	62
VI. CONCLUSIONES.....	62
VII. RECOMENDACIONES.....	63
VIII. ANEXOS	64

RESUMEN EJECUTIVO

SECTOR: SALUD

PLIEGO: 011: MINISTERIO DE SALUD

El Informe de Evaluación de Resultados del Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Ministerio de Salud (Minsa), ha sido elaborado de manera participativa con los órganos del Ministerio de Salud, y de acuerdo a los aspectos metodológicos establecidos por la Guía para el seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y planes del SINAPLAN, aprobada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N°00015-2021-CEPLAN/PCD.

La evaluación de resultados del PEI 2019-2024 ampliado del MINSA, para el periodo 2021 nos permite analizar el desempeño y los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI):

- OEI.01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales;
- OEI.02. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad;
- OEI.03. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano;
- OEI.04. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública;
- OEI. 05. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país;
- OEI.06. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del Gobierno Digital en Salud;
- OEI.07. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud; y
- OEI.08. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres;

En esta evaluación se analiza los resultados obtenidos en los 25 indicadores de los OEI y los 69 indicadores correspondientes a las 42 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), respecto al cumplimiento de las metas programadas para el año 2021, evidenciando brechas significativas e identificando intervenciones prioritarias para el logro de los objetivos planteados.

A continuación, con base en la información remitida por las unidades de organización e información actualizada producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), por cada OES se presenta una síntesis de los resultados obtenidos en cada uno de ellos, destacando las principales Acciones Estratégicas Sectoriales (AES) implementadas y los avances, durante el periodo de evaluación.

Cumplimiento de los OEI

De la evaluación realizada al cumplimiento de las metas de los 25 indicadores correspondientes a los 08 OEI, se observa que, en el año 2021, 06 indicadores cumplieron o superaron la meta, 13 indicadores presentan avances y 06 indicadores no presentan avances.

Los 06 indicadores que cumplieron o superaron las metas están vinculados con el OEI.01 (04), OEI.02 (01) y OEI.05 (1). A continuación, se destacan los resultados obtenidos:

- ✓ Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos: indicador descendente, obtuvo un valor de tasa de 9, con lo cual se cumplió la meta programada.
- ✓ Proporción de embarazo en adolescentes: indicador descendente, se obtuvo un valor de 9.10%, lo que representa 2.8 puntos porcentuales debajo de la meta programada (11.9%).

- ✓ Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses: indicador descendente, se obtuvo un valor de 7.6%, superando la meta programada de 10.20%.
- ✓ Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes: indicador descendente, obtuvo un valor de tasa 2.3, superando la meta programada de 4.8 para el 2021 con 2.5 puntos de diferencia.
- ✓ Proporción de población afiliada al SIS: indicador ascendente, se obtuvo un valor de 69.01%, superando por 2 puntos porcentuales la meta programada de 67% al 2021.
- ✓ Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes: indicador ascendente, se obtuvo un valor de 43.45% superando la meta programada de 37.79%.

I. PRESENTACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

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

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

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

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

En el marco de las funciones del Minsa y del proceso de planeamiento estratégico establecido por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, a través de la Directiva N° 001-2014-CEPLAN denominada “Directiva General del Proceso de Planeamiento Estratégico – Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico” aprobada con Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 26-2014-CEPLAN/PCD, el Ministerio de Salud aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2024 ampliado del Minsa mediante Resolución Ministerial N°621-2021/MINSA, el 13 de mayo del 2021.

La formulación del PEI 2019-2024 ampliado del MINSa, ha considerado las orientaciones metodológicas establecidas por el CEPLAN, el Plan Estratégico Sectorial Multianual del Sector Salud, la Política General de Gobierno y a nivel internacional con los Objetivos de Desarrollo Sostenible; asimismo el proceso de formulación contó con la participación activa de los funcionarios y servidores de las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras que componen el pliego 011 del MINSa y con la validación de la Comisión de Planeamiento Estratégico del MINSa, constituida mediante Resolución Ministerial N°950-2016/MINSA.

Unidades ejecutorias del pliego 011

- 000117: ADMINISTRACION CENTRAL - MINSa
- 000121: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL
- 000123: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS
- 000124: INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA
- 000125: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION
- 000126: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
- 000127: INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
- 000132: HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
- 000133: HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
- 000136: HOSPITAL SERGIO BERNALES
- 000137: HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
- 000141: HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA
- 000143: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
- 000144: HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO

- 000145: HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA
- 000146: HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA
- 000147: HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
- 000148: HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA
- 000149: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME
- 000522: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
- 001138: HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"
- 001216: HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
- 001217: HOSPITAL VITARTE
- 001345: CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD
- 001512: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA
- 001528: HOSPITAL DE HUAYCAN
- 001655: PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD
- 001670: HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR
- 001683: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO
- 001684: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE
- 001685: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
- 001686: DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE
- 001726: HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE
- 001734: PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD

Por tanto, el PEI 2019 – 2024 ampliado del MINSA se convierte en el instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo por el cual ejerce su rol de rectoría y establece la misión institucional, objetivos estratégicos institucionales (08) y las acciones estratégicas institucionales (42) con metas e indicadores (94 indicadores en total) a alcanzar en el periodo, acorde a los objetivos sectoriales definidos en el PESEM 2016-2021 ampliado al 2025, para contribuir con el logro de los objetivos estratégicos sectoriales, sanitarios y de gestión con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.

Asimismo, de acuerdo a la cadena de resultados de los planes del SINAPLAN, el PEI 2019 – 2024 ampliado del MINSA, es el instrumento que orienta la elaboración del Plan Operativo Institucional (POI), el cual comprende en la programación de actividades operativas e inversiones necesarias para ejecutar las acciones estratégicas institucionales definidas en el PEI por las Unidades Ejecutoras y Unidades Orgánicas del MINSA y establece los recursos financieros y las metas físicas mensuales que se deben alcanzar durante el año, para contribuir al logro de los objetivos estratégicos institucionales.

Los recursos destinados para la ejecución presupuestal del Pliego 011 Ministerio de Salud al año 2021 ascienden a 14,300 mil millones de soles. Esto significó un incremento en 6,192 mil millones de soles respecto del año 2020, de los cuales se pudo ejecutar el 76% del PIM. Este contexto se dio por ejemplo por razones como la promulgación de la Ley 31131 que prohibió el contrato de personal bajo el régimen 1057, lo que limitó la ejecución de los presupuestos asignados a las diferentes unidades ejecutoras en las regiones del país.

Este presupuesto significó cerca de la mitad del presupuesto de S/ 33,895 millones de los pliegos del sector, el cual incluye S/ 11,576 millones destinado para afrontar la emergencia sanitaria, cuya ejecución al 20 noviembre es de S/ 24,968 millones equivalente al 74% del PIM.

En ese contexto, con el objeto de valorar el desempeño del Pliego 011, se ha elaborado el presente informe de evaluación de resultados del PEI 2019 – 2024 ampliado del MINSA correspondiente al año 2021, que contiene los avances de las actividades e intervenciones realizadas por las Unidades Orgánicas de la Institución y el análisis de los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 OEI y 42 AEI, evidenciando brechas significativas en sus 94 indicadores, a fin de establecer medidas necesarias para mejorar el cumplimiento del PEI.

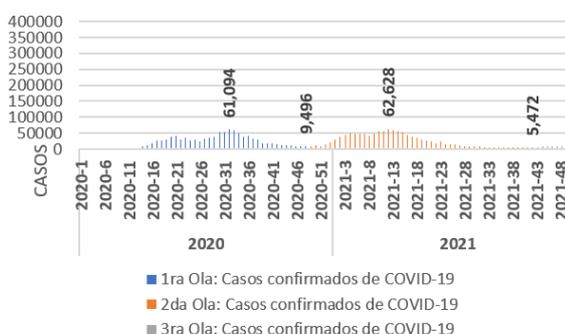
II. CONTEXTO

La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) inició como un brote de neumonía de causa desconocida en Wuhan, China en diciembre de 2019, desde entonces la enfermedad se extendió rápidamente en todo el mundo.

El 30 de enero del 2020, el Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el brote del nuevo coronavirus (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia internacional de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el 11 de marzo la OMS determina en su evaluación como pandemia. Desde la confirmación de los primeros casos, a nivel mundial, hasta el 03 de enero, se han reportado 4035226 casos confirmados de COVID-19. El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, y Brasil notificó el primer caso en América Latina y el Caribe el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, el COVID-19 se ha propagado en 54 países y territorios de la Región de las Américas.

En el Perú, a inicios de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado de COVID-19 en un ciudadano con historia de viajes a diferentes países de Europa. Posterior a ello, se confirmaron otros casos entre sus contactos, desde entonces la transmisión se extendió rápidamente a todos los departamentos del país. En este proceso se pudo evidenciar el incremento de casos confirmados para la segunda mitad del año 2021.

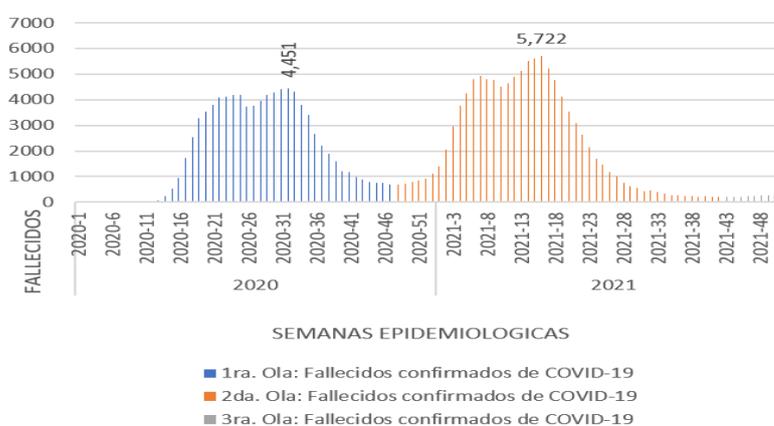
Gráfico 3. Casos de COVID-19, Perú 2020–2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC.PERÚ. MINSA.

En el año 2021, la propagación del COVID-19 generó una segunda ola de contagios lo que representó una continuidad en la crisis sanitaria y económica internacional. Evidenciándose que un mayor número de fallecidos en la segunda ola de COVID-19, generando un alto número de fallecidos entre los meses de enero a junio del año 2021.

Gráfico 2. Defunciones por COVID-19, Perú 2020 -2021



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – CDC.PERÚ. MINSA.

A través del Decreto Supremo N° 44-2020-PCM se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena) por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19, asimismo se brindaron una serie de medidas para el ejercicio del derecho a la libertad de tránsito durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional, así como para reforzar el Sistema de Salud en todo el territorio nacional, entre otras medidas necesarias para proteger eficientemente la vida y la salud de la población, reduciendo la posibilidad del incremento del número de afectados por el COVID-19.

Con respecto al contexto social y a las desigualdades sociales y el COVID-19, la seroprevalencia por infección del virus SARS-CoV-2, realizado en Lima a finales de junio e inicios de julio, por el CDC, mostró que la seroprevalencia fue mayor en los hogares pobres y hacinados. En este sentido, la pobreza monetaria se ha incrementado de 20,2% en el 2019 a 26,7% en el 2021. Además, según el INEI, más de un millón de personas de hogares del país habitan en viviendas que tienen una sola habitación. Por otro lado, del total de hogares en viviendas con una sola habitación en el 47,8% residen 3 o más personas, y en el caso de la población en condición de pobreza esta cifra se eleva a 69,6%. Por otro lado, a nivel nacional, 1,1 millones de viviendas tienen déficit habitacional, y en Lima Metropolitana 612 mil 464 viviendas poseen déficit habitacional (CENSO Poblacional INEI 2017). Acorde al mismo CENSO San Juan de Lurigancho es el distrito con el mayor déficit habitacional con 95 mil 314 viviendas, que es el 15.6% del total, le siguen a continuación los distritos de Ate, San Martín de Porres y Comas, con el 8.5%, 7.2% y 7%, respectivamente. Estos distritos tienen la mayor carga de enfermedad y mortalidad por COVID-19, según la vigilancia epidemiológica de COVID-19 acorde a la Sala situacional COVID-19 Perú de Instituto Nacional de Salud y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA.

En este contexto social y económico, el país tiene 11,5 millones de personas (74,3% de la Población Económicamente Activa - PEA) que tienen un empleo informal. El trabajador informal: trabaja a cuenta propia, sin contrato, no posee protección social y tiene condiciones laborales precarias. El 14 de diciembre del 2020, las autoridades del Reino Unido notificaron a la Organización Mundial de la Salud (OMS) la aparición de una nueva variante que parece haber aumentado sustancialmente la transmisibilidad en comparación con otras variantes y ha crecido rápidamente hasta convertirse en la variante dominante en gran parte del país europeo, el 18 de diciembre del mismo año, las autoridades sanitarias de Sudáfrica anunciaron la detección de una variante del SARS-CoV-2, estudios preliminares, sugieren que esta variante está asociada con una carga viral más alta, lo que podría sugerir un potencial de mayor transmisibilidad¹.

Todos estos factores sociales generaron limitaciones para abordar la pandemia, porque algunas medidas para reducir la transmisión tienen repercusión sobre la economía de la población, como cuando se aplican medidas de confinamiento o restricción en el movimiento de personas. Estas medidas pueden incrementar el desempleo, en todos los sectores económicos, pero principalmente en los sectores donde trabaja la población con más desventajas, además puede generar problemas de inseguridad alimentaria, así como generar convulsión social si la población no siente el apoyo efectivo del gobierno².

En ese sentido, considerando el contexto del Estado de Emergencia Nacional, mediante el Decreto de Urgencia N°026-2020, se establecen diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del Coronavirus (COVID-19) en el territorio nacional, con lo cual a través de la Resolución Ministerial N° 039- 2020/MINSA, el MINSA aprobó el Documento Técnico: “Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del COVID-19”, cuya finalidad es reducir

¹ Paulido, S. (2021) “Variantes COVID por países: un análisis completo y experiencias en Reino Unido y EE.UU con los test genéticos” [en línea] En Revista Española de Economía de la Salud (Consulta 28 de noviembre del 2022) <https://economiadelasalud.com/topics/difusion/variantes-covid-por-paises-un-analisis-completo-y-experiencias-en-reino-unido-y-ee-uu-con-los-test-geneticos/>.

² IPE (2020) “Mercado laboral peruano: impacto por COVID-19 y recomendaciones de política” Publicado por Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Confederación Nacional de Instituciones Empresariales Privadas (CONFIEP) [en línea] [ipe.org.pe](https://www.ipe.org.pe/portal/covid-19-cual-es-la-situacion-del-mercado-laboral-peruano-en-tiempos-de-pandemia/) (Consulta 28 de noviembre del 2022) <https://www.ipe.org.pe/portal/covid-19-cual-es-la-situacion-del-mercado-laboral-peruano-en-tiempos-de-pandemia/>.

el impacto sanitario, social y económico en el país ante el riesgo de introducción del COVID-19, y tiene como objetivo reforzar los sistemas de prevención, control, vigilancia y respuesta sanitaria frente al riesgo de introducción de dicho virus; y, mediante Resolución Ministerial N.º 084-2020/MINSA se ha aprobado el Documento Técnico “Atención y manejo clínico de casos de COVID-19, escenario de transmisión focalizada”.

En consecuencia, este escenario obligó al Ministerio de Salud a adecuar las intervenciones en salud y planteó tres estrategias claves: una estrategia social, basada en promoción y prevención (aislamiento, distanciamiento social, uso de mascarillas y lavado de manos); una segunda estrategia que buscaba fortalecer y ampliar la atención especializada (inmovilización y seguimiento epidemiológico, ampliar hospitalización y cuidados intensivos), y una tercera de constitución de un equipo humanitario de manejo de cadáveres, ante las personas fallecidas.

III. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI).

El MINSA en el ejercicio de su rol rector y de conducción estratégica del Sistema de Salud ha priorizado 08 OEI que buscan garantizar los derechos de salud de la población.

De la evaluación realizada al cumplimiento de las metas de los 25 indicadores correspondientes a los 08 OEI, se observa que, en el año 2021, 06 indicadores cumplieron la meta, 13 presentan avances y 06 indicadores no cuentan con medición.

A continuación, se presenta el análisis detallado del desempeño y los factores que influyen en el cumplimiento de los OEI, en el año 2021.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 13 indicadores del OEI.01 con relación sus los logros esperados en el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES. (Prioridad:1)	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	Descendente	Porcentaje	39	30	19	40.1	40	38.8	49%
	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	Descendente	Porcentaje	9.7	8.1	6.4	12.2	7.34	11.5	56%
	Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.	Descendente	Tasa	9.5	9.5	9	10	7.34	9.0	100%
	Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos.	Descendente	Ratio	63	62	60	63	81.6	88.2	68%
	Proporción de embarazo en adolescentes.	Descendente	Porcentaje	12.8	12.1	11.9	12.4	8.7	9.1	100%
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	Descendente	Tasa	101.4	114.8	112.4	117.1	119.5	114.8	98%
	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	Descendente	Tasa	3.4	3.2	3.0	3.4	ND	5.50	55%
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	Descendente	Porcentaje	ND	4.2	4	4.2	0.50	4.25	94%
	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	Descendente	Tasa	0.40	0.50	0.50	0.50	0.40	0.57	88%
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	Descendente	Porcentaje	18.2	18.1	18	18.2	21.67	22.1	81%
	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	Descendente	Porcentaje	9.6	10.4	10.2	10.9	8.8	7.6	100%
	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	Descendente	Tasa	3.04	5.00	4.9	5.1	2.2	2.3	100%
	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	Ascendente	Porcentaje	70	70	72	76.79	61.10	69.1	96%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, año 2021.

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

En el año 2021, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad ha disminuido 2 p.p. respecto al año anterior. En el año 2021, se obtuvo un 38,8% y en el año 2020 un 40%, resultados que aún no alcanzan a los valores programados (2021= 19%), puesto que han existido factores que han interferido en la continuidad de acciones debido a la pandemia de COVID-19, que ha afectado las intervenciones de prevención y control, y las atenciones prestacionales.

En el año 2021 (ENDES), el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en el área rural (48,7%) en comparación con el área urbana (35,3%), y se presentó en mayor porcentaje en la región natural Sierra (49,8%) y en cuyas madres se sitúan en el quintil inferior de riqueza (50,2%).

A partir del 2020, como consecuencia de la Emergencia Sanitaria por la COVID 19, se vieron limitadas las atenciones de prevención y control de la anemia y DCI, situaciones que afectaron el desempeño del indicador.

No obstante, es preciso resaltar, las actividades que se ejecutaron en el periodo:

- ✓ Aprobación del Plan Nacional de Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021
- ✓ Implementación de PPOr DIT.
- ✓ Recuperar las atenciones presenciales.
- ✓ Cierre de Brechas de atención de inmunizaciones y anemia.

Indicador: Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad

En el año 2021, la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzó el valor de 11,5%, lo cual implica que no se logró la meta, puesto que han existido factores que han interferido en la continuidad de acciones como es la pandemia de COVID-19, la misma que ha afectado las intervenciones de prevención, control y las atenciones prestacionales.

Por área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (24,4%), es decir, 17,6 p.p. más que en los residentes en el área urbana (6,8%); en tanto que, por región natural, fue mayor en las niñas y niños residentes en la Sierra (20,5%), seguido por los de la Selva (16,2%).

No obstante, es preciso indicar, que se han ejecutado varias acciones que han contribuido en el desempeño del indicador:

- ✓ Implementación Plan Nacional de Reducción y Control de Anemia Materno Infantil y Desnutrición Crónica Infantil 2017-2021
- ✓ Incorporación de procesos claves de prevención y control de anemia y DCI como parte de los indicadores de desempeño del D.L. N°1153
- ✓ Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental se aprueba el Plan Multisectorial de Lucha Contra la Anemia
- ✓ Fortalecimiento de aspectos programáticos y financieros con el diseño del PPOr DIT
- ✓ Recuperación de las atenciones presenciales en los establecimientos de salud para el cierre de brechas de atenciones de inmunizaciones y anemia

Indicador: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.

En el 2021, la Tasa de Mortalidad Neonatal reportada, muestra el sostenimiento del indicador en relación al resultado del período 2020, guardando similitud con las proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el cual en el informe ENDES 2020 - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (5 años anteriores a la encuesta) muestra la una reducción de la Tasa de Mortalidad Neonatal, alcanzando el valor de 09 x 1000 nacidos vivos, considerando que en períodos previos como el 2017-2018 mostró resultados estacionarios con periodicidad bianual de 10 x 1000 nacidos vivos (10 años anteriores a la encuesta).

Las intervenciones que contribuyeron al cumplimiento de este indicador fueron las siguientes:

- ✓ Fortalecimiento de la capacidad resolutive (asistencia técnica)
 - 1,523 profesionales de la salud capacitados en Tamizaje Neonatal a nivel nacional:
 - 1,290 profesionales de la salud capacitados en la codificación y registro de las intervenciones del recién nacido.
 - 960 profesionales de la salud capacitados en Tamizaje Neonatal de Hipoacusia y Cardiopatía Congénita
 - 9 regiones (Junín, Puno, Lima, Loreto, Madre de Dios, Piura, La Libertad, Tacna, Ancash) han firmado el Convenio Regional con los Centros de Procesamiento del Tamizaje Neonatal.
 - 630 profesionales de la salud a nivel nacional capacitados para el Fortalecimiento del Registro de la Toma de Muestra del Tamizaje Neonatal por niveles de atención (diciembre).
- ✓ Elaboración y difusión de los lineamientos para la adecuación de la organización y atención del Control de Crecimiento y Desarrollo (CRED), frente a la pandemia por COVID-19.
- ✓ Asistencia Técnica entre MINSA Y MIDIS dirigido a directivos y equipos técnicos de DIRESA/GERESA/ Unidades Ejecutoras/Redes de Salud sobre la Implementación de los Compromisos de Gestión 2021-2022 (tamizaje Neonatal)
- ✓ Actualización del “Manual HIS de la Etapa de Vida Niño”.
- ✓ Ejecución de la transferencia de la metodología para la estimación de desigualdades en Salud Neonatal, a cargo de la Organización Panamericana de la Salud
- ✓ Reconocimiento de la segunda toma de muestra del Tamizaje Neonatal por parte del SIS, en el marco del contexto de pandemia y en concordancia con la NTS N°154-MINSA/2019/DGIESP “Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita”.
- ✓ Actualización de las Prestaciones que contienen los Procedimientos Médicos Sanitarios con sus respectivas codificaciones CPMS del recién nacido, en el marco del Cuidado Integral de Salud, mediante su inclusión en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS y en el Plan de Beneficios de los Planes Complementarios 2020.
- ✓ Elaboración de los flujos de atención para la implementación del Modelo de Cuidado Integral (Recién Nacido) y participación en el equipo de tutores en el PROGRAMA DE FORMACIÓN LABORAL Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida con mención: Gestores, bajo la plataforma educativa virtual de la Escuela Nacional de Salud Pública.

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

- ✓ El Estado de emergencia sanitaria y medidas destinadas a la contención y prevención por la introducción del virus SARS-CoV-2 en el territorio nacional.
- ✓ Priorización de la actividad de vacunación y actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, fue causa de la reducción de personal operativo para la continuidad de las intervenciones prioritarias en todas las Etapas de Vida (Lactancia Materna, Control de Crecimiento y Desarrollo, Tamizaje Neonatal, atención diferenciada de adolescentes, atención por paquetes de atención integral del adulto y adulto mayor, seguimiento de pacientes con comorbilidades y personas en riesgo).
- ✓ Suspensión de actividades regulares programadas para su adecuación de forma virtual (monitoreo, supervisión, evaluación y elaboración de documentos normativos).
- ✓ Alta rotación de los equipos técnicos de las regiones, limitaron la continuidad de las coordinaciones e implementación de acciones en el contexto de la pandemia.

Indicador: Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos

En el año 2021, la razón de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos pese a lo proyectado presentó un cambio abrupto incremental. Cabe señalar que en el 2020 se incrementó en 18.6 p.p. respecto al 2019 y en el 2021 se incrementó en 6.6 p.p. respecto al 2019.

Este incremento amerita precisar que el perfil epidemiológico de la muerte materna cambió y ello en el marco de la declaratoria de Estado de Emergencia Sanitaria ordenado por el gobierno al primer trimestre del año 2020, (16 de marzo del 2020), a causa de la pandemia por la COVID 19, que ocasionó el cierre de los servicios de salud sexual y reproductiva, imposibilitando la continuidad de los servicios en pro de la atención en planificación familiar, prevención del embarazo en adolescentes, la atención pre natal (punto muy importante para la detección temprana de las emergencias obstétricas y su eficiente resolución).

El sistema de vigilancia reportó una tendencia decreciente, estimándose una disminución promedio de 14.3 muertes maternas anuales desde el año 2000, esto en un escenario regular. Hasta la semana epidemiológica (SE) 52-2019, se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 309 muertes maternas directas e indirectas, disminuyendo en 15.6 % (-57) en comparación al año 2018. Este número representa el más bajo registrado en el país, superando la disminución lograda en el año 2016.

Por otro lado, el escenario epidemiológico de Emergencia Sanitaria por COVID 19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención integral y especializada de los servicios en salud sexual y reproductiva para la prevención e identificación de signos y síntomas de alarma, repercutiendo en los resultados e indicadores de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva durante los años 2020; para el 2do semestre del año 2021, gracias a la estrategia de la vacunación contra la COVID-19, se logró reducir los casos de muertes maternas por infección de la COVID-19, en gestantes.

Asimismo, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a la disminución de la mortalidad materna como: El plan comunicacional en Planificación Familiar con mensajes de uso de métodos de Planificación Familiar; estrategias de comunicación; consejería en el hogar durante la visita domiciliaria; consejería durante la teleorientación; uso de sistemas informáticos como la telemedicina para la teleconsulta y tele atención, así como tamizaje para la detección temprana la morbilidad materna gestión local para implementar más casas maternas; aprobación de normas técnicas para mejorar el acceso a la atención de las gestantes; implementación del WAWARED; activación de los Comités de Prevención de Mortalidad Materna Fetal y Neonatal, Monitoreo y asistencia técnica a las DIRESAS/GERESAS/DIRIS; entre otras.

Por otro lado, se pueden evidenciar algunos resultados al año 2021 (ENDES) relacionados a la reducción del número de muertes maternas, como:

- ✓ El 78.1% de las mujeres de 15 a 49 años actualmente unidas usan un método anticonceptivo, y de este porcentaje el 57% usan método anticonceptivo moderno, resultados que muestran un incremento de 1.9 p.p. desde el año 2016 (76.2%) y en relación al uso de métodos anticonceptivo moderno un incremento de 2.7 p.p. (año 2016:54.3 %; año 2021: 57%).
- ✓ Incremento de la cobertura de atención prenatal realizada por un profesional de salud calificado de 97.6% (año 2016) a 98.3% (año 2021).
- ✓ La evolución del porcentaje parto institucional da cuenta que se ha ido incrementando en el transcurrir de los años, de 92.2% en el año 2016 a 93.3% en el año 2021, y es aumento ha sido más evidente en el área rural de 76.8% (año 2016) a 81.4% (año 2021), siendo preciso indicar que, en el año 2021, aún en las regiones naturales de la Selva y la Sierra se aprecian los menores porcentajes de parto institucional (86,8% y 90,1%, respectivamente).

Indicador: Proporción de embarazo en adolescentes

En el año 2021, la proporción de embarazos adolescentes, ha tenido un desempeño satisfactorio, logrando como resultado 9.1%, lo que representa 2.8 p.p por debajo de la meta programada de 11.9% en el mismo año.

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes

En el año 2021, se obtuvo como valor de tasa de mortalidad por cáncer 114.8 por 100 mil habitantes, lo que representa un desempeño al 98%, debido a que el valor obtenido es 2.6 puntos superiores al logro programado de 112.4 por 100 mil habitantes.

Uno de los factores que influyeron en desempeño del indicador fue la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención especializada en los servicios oncológicos a nivel nacional para el diagnóstico y tratamiento del cáncer (recurso humano laborando principalmente en remoto, insuficientes equipos para el manejo de las lesiones pre malignas, demoras en la entrega de resultados de las biopsias realizadas para el diagnóstico definitivo, restricción de las cirugías electivas), así como los limitados recursos humanos y financieros para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer.

Sin embargo, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a los resultados obtenidos como son:

- ✓ La aprobación de documentos técnicos normativos para la prevención de cáncer de colon, próstata, piel, leucemias y cuello uterino.
- ✓ Gestión de compras estratégicas de insumos para los tipos de cáncer de: cuello uterino, colon y próstata.
- ✓ Publicación del Reglamento de la Ley N°31041 “Ley de urgencia médica para la detención oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente”.
- ✓ Implementación de siete laboratorios referenciales para el procesamiento de las pruebas moleculares VPH para cáncer de cuello uterino, prueba de PSA para cáncer de próstata y prueba SOH para cáncer de colon.
- ✓ Y otras actividades relacionadas al tamizaje.

Indicador: Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes

Al año 2021, se programó como logro esperado un valor de tasa mortalidad de Tuberculosis de 3 por 100 mil habitantes, obteniéndose como resultado un valor de tasa de 5.5 por 100 mil habitantes.

Al respecto, para el cierre de brecha de detección de casos, el MINSA como ente rector implementó estrategias, pero la pandemia COVID-19, afectó los avances de los últimos años, reflejado en la baja cobertura de detección de casos en los años 2020 y 2021 resultados que contribuyen a mantener la transmisión de la TB a nivel comunitario.

Las principales medidas implementadas en el periodo, son:

- ✓ Plan de Intervención año 2018 - 2020.
- ✓ Plan de Cierre de Brechas de diagnóstico año 2020 - 2021.
- ✓ Implementación de nuevos métodos diagnóstico: radiología móvil y prueba rápida molecular.

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

En el año 2021, la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo ha logrado un valor de 4.25%, resultado que presenta un desempeño del 94%.

Uno de los factores que influyeron en desempeño del indicador fue la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19, por la que se priorizaron las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención en servicios del primer nivel de atención, limitando el acceso a la prevención y detección de casos.

No obstante, se siguieron realizando actividades que han contribuido al resultado, como la subvención del Fondo Mundial (Implementación del proyecto país (2019-2022), se implementaron intervenciones específicas para abordaje de las poblaciones vulnerables en ámbitos urbanos y amazónicos con brigadas móviles, oferta comunitaria para consejería, tamizaje de VIH, fortalecimiento de sistemas comunitarios, descentralización de pruebas para monitoreo virológico (Gene Xpert); y otras actividades complementarias con el apoyo de otros cooperantes y organizaciones de la sociedad civil se viene trabajando fuertemente en prevención, detección de casos y vinculación a los servicios de salud.

Además, el MINSA, en el contexto de pandemia ha realizado esfuerzos para incluir consejería y tamizaje a través de campañas integrales COVID -19, campañas comunicacionales a través de redes sociales y otros medios, elaboración de aplicativos web y móvil con información de centros que realizan pruebas de VIH y ofrecen tratamiento ARV, uso de herramientas tecnológicas para teleorientación, teleconsulta y telemonitoreo.

Indicador: Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos

En el año 2021, se obtuvo como valor de tasa de sífilis congénita 0.57 por 1000 nacidos vivos, resultado que aún no es el esperado pero que representa un porcentaje de avance del 88% en relación al logro esperado de 0.50.

La Tasa de sífilis congénita desde el año 2017 registra un incremento debido a una mejora en la notificación de casos sobre todo en el primer nivel de atención. En el 2020 hay un leve descenso que puede asociarse a la disminución en la detección y atención de casos en los servicios y también a la sub-notificación de éstos en el sistema de vigilancia, tendencia que se ha mantenido en el 2021.

El “Plan Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis y hepatitis B, en el Perú 2017-2021” (Plan ETMI) aprobado con Resolución Ministerial N° 985-2016/MINSA; ha constituido el marco para implementar intervenciones dirigidas a la eliminación de la sífilis congénita, esto permitió expandir el uso de las pruebas rápidas duales en gestantes, programa de control de calidad externo para pruebas rápidas realizado por el INS, fortalecimiento del sistema de información y vigilancia, entre otras.

Uno de los factores que dificultan el desempeño del indicador es el manejo de la sífilis materna, debido a que no todos los establecimientos de salud aplican las pruebas rápidas para su descarte en los servicios de atención prenatal, retrasando la oportunidad para el diagnóstico y por ende el manejo. Además, hay debilidad en el seguimiento de la gestante y el niño expuesto a sífilis, situación que se ha agudizado en los años 2020 y 2021.

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

En el año 2021, la prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada ha ascendido a 22.1%, lo que representa un avance del 85%, ya que dista por 4.4 p.p de la meta programada para este año de 18%.

Uno de los factores que incidieron en el desempeño de este indicador fue la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19 que limitó el diagnóstico oportuno de la hipertensión arterial, el tratamiento y seguimiento efectivo, así como la situación de los equipos de lectura de la presión arterial que requieren renovación y la alta rotación de personal de salud en el nivel primer de atención que requiere capacitación constante.

Sin embargo, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a los resultados obtenidos como son:

- ✓ Difusión en redes sociales sobre el riesgo para la salud asociados a la hipertensión en el contexto de la pandemia por la COVID-19 (uso racional del consumo de sal, entre otros).

- ✓ Implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional a través de capacitaciones (tratamiento estandarización farmacológico).
- ✓ Aprobación de normativa específica para el cuidado integral de las personas con enfermedades no transmisibles (Resolución Ministerial N° 498-2020/MINSA).
- ✓ Utilización de la telemedicina a través del sistema informativo "Teleatiendo" para mejorar el acceso de las personas con enfermedad hipertensiva al seguimiento y control de la presión arterial.
- ✓ Incremento de las atenciones presenciales y de campañas de salud que incluyen la medición de la presión arterial.

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

En el año 2021, de acuerdo al reporte ENDES 2021 se aprecia una disminución mayor a la esperada de la proporción que sufren de violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses por parte de esposo o compañero, obteniendo un 7.6%, cumpliendo satisfactoriamente la meta programada de 10.2%. Además, es importante precisar que, en el año 2020, también se ha cumplido la meta con un 8.8%, superando la meta programada para ese año de 10.2%.

Al respecto, el Minsa ha desarrollado distintas estrategias y actividades que han contribuido al logro de los resultados obtenidos:

- ✓ Desarrollo del marco normativo específico
 - Aprobación del Programa Presupuestal orientado a Resultados 1002 Reducción de la Violencia contra la mujer e integrantes de grupo familiar.
 - Trabajo intersectorial con la aprobación del Protocolo de Actuación conjunta Centro de Emergencia Mujer y Establecimientos de salud para la atención a mujeres víctimas de la violencia familiar con 108 Comités Territoriales en el marco de la implementación del Protocolo de actuación conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer-CEM y los Establecimientos de Salud-EESS para la atención a las víctimas de violencia (Decreto Supremo N° 008 - 2019 – SA). Las Resoluciones Directorales se encuentran en el Enlace: <https://drive.google.com/drive/folders/19WxCr-C5ycS-Um5EWvwH6n-ezgKk2Osl>
 - Resolución Ministerial N° 670 -2021/MINSA, que aprueba la “Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja”.
 - Resolución Ministerial N°793-2021-MINSA que aprueba “Documento Técnico: Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental del Niñas, Niños y Adolescentes Víctimas y Sobrevivientes de Trata de Personas”
- ✓ Fortalecimiento de establecimientos del primer nivel de atención para facilitar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención y recuperación en salud mental mediante la implementación de servicios especializados en violencia contra la mujer e integrantes del grupo familiar en 21 CSMC y servicios de detección de violencia en 85 EESS del primer nivel de atención.
- ✓ Desarrollo de capacidades de profesionales de la salud para atención y cuidado integral de salud mental a personas víctimas de la violencia basada en género y su grupo familiar, en coordinación con la Dirección de Salud Mental y la Escuela Nacional de Salud Pública (instancia que certifica), así como mediante procesos desarrollados por la Dirección de Salud Mental.
- ✓ Compromisos de Gestión en el marco del Fondo Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales (FED), 2021-2022 con el objetivo de detectar oportunamente los signos de violencia contra la mujer, valorar los riesgos, efectuar el diagnóstico y tratamiento y llevar a cabo la referencia a instituciones especializadas en protección y acceso a la justicia.

- ✓ Convenio de apoyo presupuestario (CAP³) vinculado al programa presupuestal orientado a resultados de reducción de la violencia contra la mujer entre el Ministerio de Economía y Finanzas, a través de la Dirección General De Presupuesto Público, el Ministerio De Salud y tres gobiernos regionales, denominado “Atención Integral A La Mujer” (AIM). En este marco se han suscrito convenios con las Regiones Arequipa, Apurímac y Curco, estableciéndose 05 Indicadores a ejecutarse en el periodo de noviembre 2021 a abril 2022.

Por otro lado, también existieron factores que limitaron las intervenciones como la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19, por lo que se priorizó las atenciones y vacunación por COVID-19, ocasionando dificultades en la gestión de los recursos asignados a través del programa presupuestal 1002 Reducción de la violencia contra la mujer especialmente en las direcciones de las redes integradas de salud Lima Metropolitana, en donde se reorientaron los recursos de salud mental hacia la atención de la emergencia sanitaria por COVID-19 y la inminente amenaza de una tercera ola.

Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes

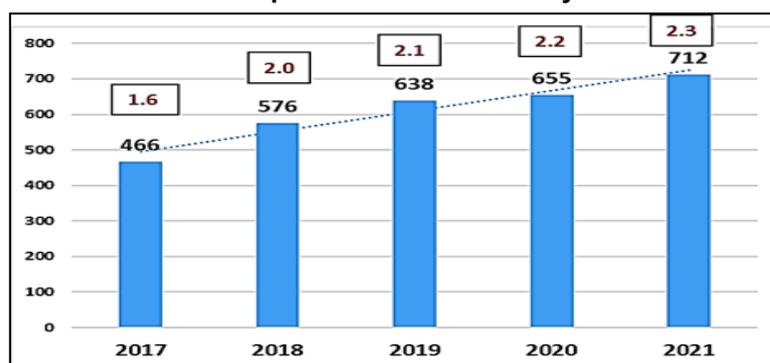
En el 2021, los valores obtenidos son menores a logros esperados, es decir, existe menor número de muertes por suicidio de lo esperado.

Actualmente, en base a la data disponible del SINADEF se aprecia en la tasa de mortalidad por suicidio tiene una tendencia hacia el incremento, siendo 2.1 x 100,000 habitantes el año 2019 y 2.1 el 2020 y 2.3 el 2021.

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

Cabe precisar que de acuerdo al estudio de Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas 2014, la tasa de mortalidad en Perú es de 2.96 (4.8 en hombres y 1.80), ubicándose como el país con las tasas más bajas. El informe destaca un volumen significativo de subregistro y enfatiza que la recopilación de datos de suicidio es un proceso complejo en el que participan diversas instituciones y servicios, incluida la policía.

Gráfico N°4. Tasa de mortalidad por 100 mil habitantes y número de muertes por suicidio



Fuente: Ministerio de Salud REUNIS N° de Suicidios- SINADEF -REUNIS

³ CAP-AIM-1 Porcentaje de gestantes con detección positiva de violencia contra la mujer realizadas en IPRESS del primer nivel de atención. CAP-AIM-2. Porcentaje de usuarias nuevas en el servicio de planificación familiar con detección de violencia contra la mujer (tamizaje), realizadas en IPRESS del primer nivel de atención de salud, del nivel regional. CAP-AIM-3 Porcentaje de mujeres con tamizaje positivo de violencia contra la mujer, a las que se aplica la ficha de valoración de riesgo, en IPRESS del primer nivel de atención (categorías I-3 y I-4). CAP-AIM-4 Porcentaje de mujeres víctimas de violencia atendidas en el CSMC que completan el paquete de atención. CAP-AIM-5 Porcentaje de mujeres con problemas de salud mental (trastornos afectivos) atendidas en CSMC que completan paquete de tratamiento de salud mental.

Asimismo, es preocupante la tendencia creciente de muerte por suicidio en el grupo poblacional de 10 a 17 años. La conducta suicida suele estar asociada al aislamiento social y soledad, situaciones que se han agravado por la emergencia sanitaria por Covid-19. Todo esto vinculado, en muchos casos, a situaciones de orfandad también asociada al COVID -19; se resalta que Perú es el país que ocupa el primer lugar en el mundo respecto de este problema.

Tabla N°2. Departamentos con las tasas de mortalidad por suicidio más altas en el país

2019		2020		2021	
DEPARTAMENTO	TASA	DEPARTAMENTO	TASA	DEPARTAMENTO	TASA
MADRE DE DIOS	8.7	MOQUEGUA	7.3	AREQUIPA	8.3
AREQUIPA	8.4	AREQUIPA	6.3	MADRE DE DIOS	7.6
MOQUEGUA	6.4	CUSCO	5.9	CUSCO	6.5
TACNA	6.1	MADRE DE DIOS	5.8	PUNO	4.0
CUSCO	3.5	TUMBES	4.0	AYACUCHO	3.9
HUANUCO	2.7	HUANUCO	3.8	MOQUEGUA	3.6
JUNIN	2.3	AYACUCHO	3.4	HUANUCO	3.4
SAN MARTIN	2.1	TACNA	3.2	HUANCAVELICA	3.4
TASA TOTAL	2.1	JUNIN	3.1	TACNA	3.2
		PUNO	2.5	SAN MARTIN	2.9
		HUANCAVELICA	2.5	JUNIN	2.7
		SAN MARTIN	2.3	TUMBES	2.3
		TASA TOTAL	2.2	TASA TOTAL	2.3

Fuente: Nota Informativa N°222-2022-DSAME-DGIESP/MINSA

El Minsa para el logro de las metas alcanzadas ha desarrollado diferentes acciones que han contribuido positivamente al cumplimiento como:

- ✓ Formulación e implementación de planes regionales de salud mental.
- ✓ Fortalecimiento de capacidades en salud mental de profesionales de salud, de la Línea 113, trabajadores de la línea 1 del Metro, del Ministerio de Justicia y del Ministerio de Educación.
- ✓ Campañas nacionales "Abrazando la vida" y "palabras que salvan vidas"
- ✓ Sensibilización a medios de comunicación para el manejo adecuado de las noticias vinculadas a conducta suicida.
- ✓ Implementación de servicios de salud mental comunitaria (centros de salud mental comunitaria, unidades de hospitalización en salud mental y adicciones y hogares protegidos) en las redes de servicios de salud.

Estas intervenciones han ayudado a acercar los servicios de salud mental a la población, con mayor apertura y participación en la prevención del suicidio.

No obstante, es necesario precisar que la emergencia sanitaria por Covid-19 incrementó factores de riesgo para el suicidio aislamiento, soledad, orfandad, pobreza, así como la disponibilidad de la información ha sido una limitante importante para el conocimiento real de las defunciones por suicidio, principalmente por el subregistro.

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

En el año 2021, este indicador ha alcanzado el 69.1%, lo que representa un avance de 96%. Si bien, no se llegó a la meta del 72%, la labor desarrollada durante ese año para continuar con la vacunación regular con el fin de evitar el reingreso de las enfermedades prevenibles por vacunas, ha significado el incremento de 8 puntos porcentuales con relación al año 2020, lo que significa que a pesar de la pandemia el esfuerzo desplegado ha logrado el 69.1%.

Cabe señalar que, el mayor número de niños y niñas de 12 meses y 29 días de edad, que recibieron el conjunto de vacunas que establece el esquema nacional de vacunaciones, fue prioridad del equipo técnico de la Dirección y en general de los equipos de salud de los establecimientos de salud, toda vez que los valores de este indicador antes de la pandemia fueron de 73% en 2018 y 74% en 2019. En el año 2020, se obtuvo como resultado 61.1% valor

que es bastante bajo en relación a los años anteriores, pero que fue producto de las dificultades presentadas por la emergencia sanitaria que limitó otros servicios de salud afectando así el calendario regular de inmunizaciones.

Sin embargo, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a los resultados obtenidos como son:

- ✓ Implementación de la vacunación en los EESS y ubicación de los vacunatorios cerca de las puertas de ingreso y/o salida.
- ✓ Instalación de vacunatorios diferenciados en otras Instituciones, donde el EESS no garantizaba las medidas de bioseguridad

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido de los 06 indicadores del OEI.02 con relación sus los logros esperados en el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PRE (Prioridad:2)	Proporción de población afiliada al SIS	Porcentaje	58.00	67.00	67.00	61.40	69.70	69.01	100%
	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	Porcentaje	90.00	100.00	100.00	92.26	94.80	98.03	98%
	Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	Porcentaje	5.00	10.00	20.00	1.00	4.37	ND	ND
	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	Porcentaje	4.00	4.00	4.00	3.80	3.20	ND	ND
	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	Porcentaje	7.00	7.00	7.00	7.10	6.90	ND	ND
	Proporción de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	Porcentaje	30.00	5.00	40.00	1.00	0.45	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

Indicador: Proporción de población afiliada al SIS

En el año 2021, se logró afiliar al 69.01% de la población de nuestro país al SIS, cumpliendo satisfactoriamente la meta programada de 67%. Uno de los factores más relevantes y que contribuyeron al cumplimiento de este indicador fue que, en el marco de la emergencia sanitaria, se aprueba el Decreto de Urgencia No 046-221, mediante el cual se autoriza a la IAFAS SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del DU 017-2019, así como afiliar a todas personas de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica.

Asimismo, mediante el Decreto de Urgencia N°078-2021, se modifica el artículo 2 del DU 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

Indicador: Proporción de población afiliada a un seguro de salud

El aseguramiento universal en salud física y mental es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).⁴

En el año 2021, el acceso y cobertura de aseguramiento para la protección en salud en la población, ascendió a 98.03%, superior a lo programado; a partir del 2019 el incremento fue significativo pasando de 75% a 92%, este resultado se debe a las medidas efectuadas por el gobierno como la aprobación del Decreto de Urgencia N°017-2019, que autoriza a la IAFAS – SIS afiliarse independientemente de la clasificación socio económica, a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud. Adicionalmente, y en el marco de la emergencia sanitaria, se aprueba el Decreto de Urgencia N°046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS- SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del DU 017-2019, así como afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica. Asimismo en el 2021, mediante el Decreto de Urgencia N°078-2021, se modifica el artículo 2 del DU 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

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

Debido a que el proyecto de Decreto Supremo que aborda los aspectos del intercambio prestacional se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones de Calidad Regulatoria no hay información disponible para el año 2021.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)

En el año 2021, debido a la priorización de servicios relacionados a atender la emergencia sanitaria este indicador no tuvo medición.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)

En el año 2021, debido a la priorización de servicios relacionados a atender la emergencia sanitaria este indicador no tuvo medición.

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

Debido a que el proyecto de Decreto Supremo que aborda los aspectos del intercambio prestacional se encuentra en proceso de levantamiento de observaciones de Calidad Regulatoria no hay información disponible para el año 2021.

4 INFORME TÉCNICO: ANÁLISIS E IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS NO ASEGURADAS EN SALUD A NIVEL NACIONAL

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.03 con relación sus los logros esperados en el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.03 VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS; Y LA INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO. (Prioridad:3)	Proporción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados con resultado conforme en el control de calidad.	Porcentaje	92.00	94.00	95.00	90.34	87.76	83.50	88%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

En el 2021, el 83.5% de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados han obtenido la conformidad en el control de calidad, este resultado aún no alcanza los valores programados (95%), puesto que han existido factores que han interferido en la continuidad de las acciones e intervenciones del MINSA como el Estado de Emergencia Nacional, por el que se dispuso el aislamiento social obligatorio, limitando las acciones de control y vigilancia sanitaria a los laboratorios a nivel nacional, incluyendo las inspecciones por Certificación en BPM; además se presentaron dificultades en el Módulo de Evaluación de Informes de Ensayo en el del SI-DIGEMID y el Módulo del Observatorio de Calidad.

No obstante, se siguieron ejecutando actividades que han contribuido a los resultados obtenidos como:

- ✓ Se estableció un Plan de Pesquisas por Riesgos (acorde al estado de emergencia nacional), que consideró el incremento progresivo del número de Pesquisa de PF, DM Y PS, lo que permitió tener una muestra más representativa para el control de calidad.
- ✓ Se intervinieron 15, 254 centros poblados con sistemas de abastecimiento de agua, para evaluar los parámetros de campo (cloro residual, turbiedad, conductividad, ph y temperatura)⁵.
- ✓ Fortalecimiento del Sistema de información Web de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con la implementación en las regiones, a fin de contar con información de la calidad del agua para consumo humano.
- ✓ Se incorporó la modalidad de inspecciones virtuales por intermedio de la plataforma Zoom, lo que permitió ahorro de tiempo y recursos, además de facilitó la programación y desarrollo de las inspecciones en el horario de funcionamiento declarado, según se exige en la norma sanitaria vigente.

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

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

⁵ De un total de 16,608 centros poblados.

actores desde los institucionales, interinstitucionales hasta los internacionales mediante los espacios bilaterales

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

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

Este indicador, no cuenta con medición para el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.04 FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL DESEMPEÑO EFICIENTE; ÉTICO E ÍNTEGRO; EN EL MARCO DE LA MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA (Prioridad:4)	Proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud.	Porcentaje	25.00	24.00	23.00	20.00	ND	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.05 con relación al logro esperado en el año 2021.

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

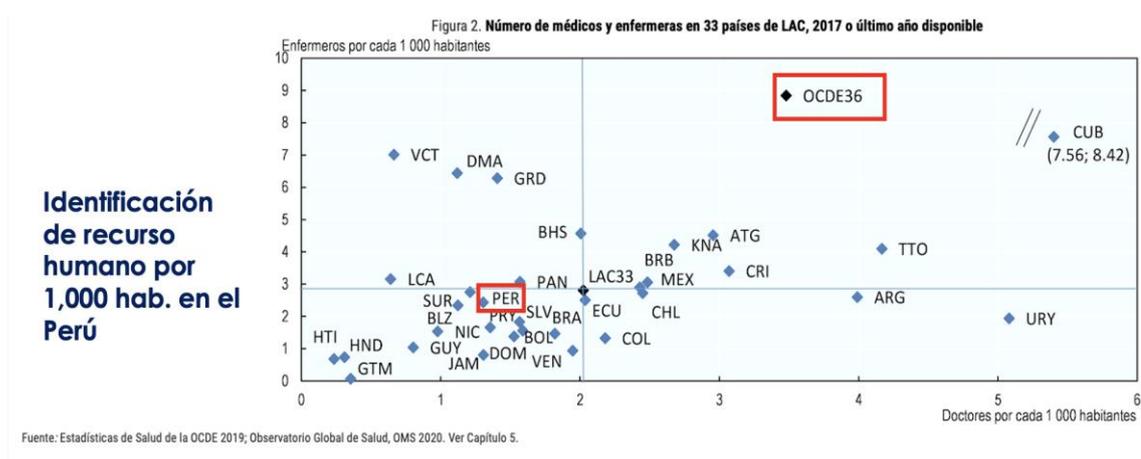
DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.05 MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS; Y LA DISPONIBILIDAD EQUITATIVA EN EL PAÍS (Prioridad:5)	Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes.	Porcentaje	31.50	36.49	37.79	35.32	38.39	43.45	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

En el año 2021, la densidad de recurso humano del sector salud por 10 mil habitantes ascendió a 43.45%, resultado que ha superado por 6 p.p la meta programada de 37.79%. Asimismo, en años anteriores, como en el 2019 y 2020 este indicador ha demostrado un comportamiento de incremento progresivo, puesto que, en el año 2019, se estableció como meta 31.5% y se obtuvo 35.32% y en el 2020 se estableció como meta 36.49% y se obtuvo 38.39%.

Uno de los factores más relevantes e importantes es el contexto de la emergencia sanitaria, ya que debido a la sobrecapacidad por la sobredemanda de atención teniendo en cuenta la vulnerabilidad de los servicios de salud del país respecto a recursos humanos, se aprobaron medidas extraordinarias que permitieron la contratación adicional de recurso humano en salud, permitiendo fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud frente a la pandemia del COVID-19.

No obstante, es importante precisar que, la posición del Perú en cuando a densidad de recursos humanos por población prepandemia notaremos que según la OCDE existe una brecha muy importante⁶. y por lo tanto si bien la pandemia aceleró el incremento del indicador, este es insuficiente aún para los estándares internacionales que permitan calidad de atención.



3.6. OEI.06: MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS, EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD.

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

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

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

Bajo el concepto de Gobierno Digital, el Ministerio de Salud hace uso de plataformas virtuales de administración de la información para estar acorde a los avances tecnológicos del siglo XXI y realizar una gestión con mayor eficiencia y eficacia; los beneficios se reflejan en la mejora en la accesibilidad, oportunidad y calidad de servicios de salud para los usuarios del sistema de salud; en la disponibilidad de recursos y simplificación administrativa que enfrentan los profesionales y

⁶ Abordando la pandemia de COVID-19 en Latinoamérica y el Caribe. OCDE. En: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/d6f552e5-es/index.html?itemId=/content/component/d6f552e5-es>

personal técnico de salud que podrá dedicar la mayor parte de su tiempo al campo asistencial, así como en la automatización de procedimientos que abrevian tiempos y disminuyen errores en el quehacer de las gestoras y Jos gestores públicos.

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

Estas acciones, debieron ser medidas por el indicador de proporción de población que cuenta con Historia Clínica Electrónica, sin embargo, no presenta medición al 2021.

Cuadro N°6. Resultados de los indicadores del OEI.07

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.06 MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN A TRAVÉS DEL GOBIERNO DIGITAL EN SALUD (Prioridad:6)	Proporción de la población que cuenta con Historia Clínica Electrónica	Porcentaje	10.00	0.00	10.00	0.00	0.00	ND	ND

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.07 con relación al logro esperado en el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	Porcentaje	2.00	5.00	25.00	25.00	ND	8.00	32%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

En el 2021, la proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementaron en base a evidencias científicas que genera el CDC, alcanzó un valor de 8%, siendo este resultado distante en 17 p.p. de la meta programada en el año 2021 de 25%.

La Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, ocasionando dificultades en la gestión de los recursos asignados a otros servicios, en ese sentido, las actividades relacionadas al logro de este OEI, se vieron aún más afectadas, debido a la asignación presupuestal para el desarrollo de investigación y generación de evidencia por el CDC.

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

El siguiente cuadro muestra el resultado obtenido del indicador del OEI.08 con relación al logro esperado en el año 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	Número	6.00	12.00	25.00	6.00	19.00	21.00	84%

La Organización Mundial de la Salud, desde una perspectiva sanitaria, ha definido las catástrofes como situaciones imprevistas que representan serias e inmediatas amenazas para la salud pública. Hoy sabemos que son factores de riesgo de desastre el subdesarrollo, el aumento de población (explosión demográfica), los fenómenos de urbanización inadecuada, el cambio climático, la degradación medioambiental y el uso inadecuado de tecnologías de alto riesgo. El Perú es un país que está permanentemente amenazado por eventos naturales y provocados por el hombre, los cuales han generado incontables emergencias y desastres a lo largo de nuestra historia ocasionando daños a la vida, a la salud y a la infraestructura productiva y de servicios.

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

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

Para el objetivo “Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres” se ha cumplido con 6 de las 7 metas planteadas.

En el 2021, 21 regiones cuentan con planes específicos para los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en salud, frente a emergencias y desastres, financiados. Resultado que representa un nivel de cumplimiento de 84%, puesto que se programó el cumplimiento en las 25 regiones.

IV. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (AEI)

De la evaluación realizada al cumplimiento de las metas de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI, se observa que, en el año 2021, 15 indicadores cumplieron la meta programada, 31 indicadores presentan avances y 23 indicadores no presentan avances, debido a que no cuentan con medición.

AEI.01 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.01 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento al 92% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento al 79%, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.01 VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CON COBERTURAS ÓPTIMAS. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa	Ascendente	Porcentaje	80	70	71	74.3	23.56	65.5	92%
	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	Ascendente	Porcentaje	80	50	75	91.3	20	59	79%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, este indicador ha alcanzado 65.50%, lo que representa un incremento en el nivel de cumplimiento del 92% en relación al logro esperado de 71% para el año en mención.

Uno de los factores que contribuyeron al cumplimiento de este indicador fue la implementación y ejecución de la Semana de Vacunación en las Américas, impulsándose la vacunación del esquema regular en jurisdicciones que no contaban con vacunación contra la COVID-19 y campañas a nivel nacional en el último trimestre del 2021.

Asimismo, es importante precisar que la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, ocasionando dificultades en la gestión de los recursos asignados a otros servicios, en ese sentido, las actividades relacionadas al logro de este OEI, se vieron aún más afectadas, debido a la insuficiente asignación presupuestal.

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

En el 2021, se alcanzó una cobertura de 59% en segunda dosis de vacuna contra VPH, que representa un incremento de 39% con relación al año 2020 cuya cobertura fue de 20%.

Uno de los factores que contribuyeron al cumplimiento de este indicador fue la vacunación simultánea de vacuna VPH con la vacuna contra la COVID-19, actividad que fue oficializada en los lineamientos de la vacunación, asimismo parte de la estrategia fue la vacunación casa por casa, vacunación en centros de vacunación contra COVID-19, programación de días exclusivos para vacunación a las niñas con la vacuna contra VPH, entre otros.

En cuanto al principal factor que dificultó el cumplimiento del indicador, se resalta el cierre de las Instituciones Educativas, lugar donde se concentra la población objetivo para vacuna contra VPH.

AEI.02 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 06 indicadores de la AEI.01.02 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer y quinto indicador, alcanzaron un nivel de cumplimiento

satisfactorio de 100%, el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 95%, el tercer indicador un nivel de cumplimiento de 67%, el cuarto indicador obtuvo un nivel de cumplimiento de 75% y el último indicador un nivel de cumplimiento de 66%, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.02 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de viviendas protegidas con control larvario	Porcentaje	55	60	65	50	60	65	100%
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	Porcentaje	80	85	90	85	82	85.90	95%
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	Tasa	3.5	3.0	2	3.5	3.2	3.0	67%
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	Porcentaje	88.00	90.00	95.00	88.00	66.70	71.50	75%
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	Porcentaje	6.00	5.00	5.00	6.00	3.20	4.90	100%
	Índice Parasitario Anual de Malaria	Índice	0.56	0.48	0.35	0.73	0.48	0.53	66%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

Indicador: Proporción de viviendas protegidas con control larvario

En el 2021, el 65 % de viviendas cuentan con control larvario, siendo este resultado satisfactorio, puesto que se ha logrado cumplir al 100% la meta programada. Con los resultados obtenidos se han podido proteger viviendas con presencia de *Aedes aegypti* ubicadas en 20 regiones a nivel nacional y prevenir y controlar brotes de dengue a nivel nacional.

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

La cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), se continúa incrementando sostenidamente a pesar de las dificultades de la pandemia de COVID-19, logrando al 2021 una cobertura de 67% en la población con VIH estimada para el país. Este avance se ha logrado, debido a las medidas desplegadas como: garantizar la provisión del tratamiento antirretroviral, simplificación del tratamiento a través de dosis fija combinada, descentralización del TAR en el primer nivel de atención, implementación de establecimientos para dispensación de TAR, dispensación multi mensual entre otras estrategias.

Se elaboró un Plan de Intervención "Estrategia de Continuidad de los Servicios que brindan Atención Integral a pacientes con VIH, ITS y Hepatitis en marco de la Pandemia COVID-19", el cual fue compartido a las regiones para su adecuación e implementación. Desde el inicio de la pandemia, la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis (DPVIH) emitió indicaciones para garantizar la provisión de tratamiento a las personas viviendo con VIH, recomendando la dispensación multi mensual y uso de esquemas de tratamiento antirretroviral en dosis fija combinada (DFC). Se impulsó la descentralización del tratamiento en el primer nivel de atención, el acercamiento del tratamiento a través de establecimientos dispensadores e incluso a los domicilios de los pacientes.

Sin embargo, se presentaron grandes limitantes, debido a las medidas adoptadas por el gobierno para mitigar el impacto de COVID-19, causaron la disminución del recurso humano disponible para la vinculación y enrolamiento al TAR. Además, se presentaron dificultades en el suministro de medicamentos antirretrovirales debido a la escasez de insumos para la fabricación, incremento del costo en transporte a nivel internacional y también para la distribución en las regiones.

Indicador: Tasa de Transmisión materno infantil del VIH

En el año 2021, se ha doblado esfuerzos y compromisos para la reducción de la transmisión de VIH infantil de madre a hijo⁷, a medida que se realizan las pruebas respectivas y consejerías durante el periodo de gestación, se está reduciendo la tasa de transmisión materno infantil de VIH de 3.3% en 2019 hasta 2.5% en el año 2021.

De acuerdo a la programación, la meta se ha cubierto en su totalidad respecto a lo programado, a diferencia de la meta del indicador anterior, gracias a que en el país la cobertura de parto institucional es muy alta (por encima de 93% a partir del año 2017), hecho que permite al personal de salud cumplir con el protocolo de atención del parto en condiciones que garanticen la no transmisión durante el parto, así como dar la respectiva consejería sobre la supresión de la lactancia materna en las madres a las que ya se le detectó el Virus de VIH, entregándoles las fórmulas de leche respectiva para este caso. Además, las intervenciones consideran brindarle a la madre, gratuitamente, el tratamiento antirretroviral.

Indicador: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis

El incremento de la cobertura de detección de casos de tuberculosis antes de la pandemia logró un valor de 89% en el año 2019. Durante el primer año de la pandemia se produjo una reducción importante hasta 66.4%, llegando a solo 73.7% de la meta anual prevista. El logro actual consiste en la recuperación de valores del indicador mayores de 70%. En un año se ha logrado incrementar el valor con unos 4%, llegando a 71.5% y cumpliendo 79.4% de la meta prevista para el año 2021.

Factores que dificultaron en el cumplimiento de los logros esperados: las medidas de prevención para prevenir la Pandemia COVID-19, "aislamiento social obligatorio" y las actividades de atención por la COVID-19 a nivel nacional, fue causa de la reducción de personal operativo para la continuidad de las intervenciones de la Estrategia Sanitaria de Tuberculosis, limitando las acciones de búsqueda activa de casos.

El año 2020 y 2021 los servicios de salud priorizaron las actividades de prevención frente a la pandemia COVID-19, trabajo remoto del personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Indicador: Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.

Gracias a las medidas adoptados por los equipos, se ha logrado la meta de reducir la proporción de las personas que abandonan el tratamiento antituberculosis sensible. El indicador se redujo hasta 4.9% en el año 2021.

Factores que dificultaron en el cumplimiento de los logros esperados. - El año 2020 y 2021 los servicios de salud priorizaron las actividades de prevención frente a la pandemia COVID-19,

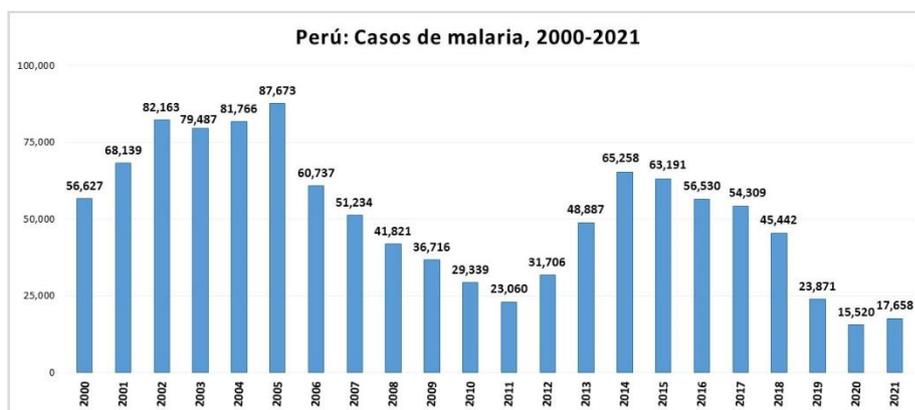
⁷ La **transmisión** perinatal es el traspaso del **VIH** de ese virus de una **madre** seropositiva a su **hijo** durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna). También se llama **transmisión** materno infantil del **VIH**

trabajo remoto del personal de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Indicador: Índice Parasitario Anual de Malaria-IPA

En el año 2021, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) se situó en 0.53, ligero incremento a comparación del año 2020 que fue de 0.48%. Se registraron 17,658 casos de malaria en nuestro país, de los cuales según su tipo el 80.25% se notificaron por *P. Vívax* (14170), mientras que el 19.74% (3487) por *P. Falciparum* y el 0.1% por *P. Malariae* (01 caso procedente de la región Loreto). Se reportaron 06 fallecidos.

Gráfico N°2: Perú- Casos de malaria, 2000-2021

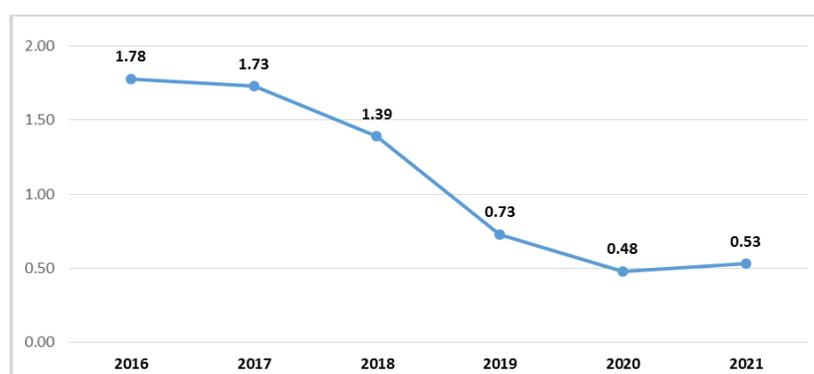


*Fuente CDC

Desde que empezó a aplicarse el Plan Malaria Cero, entre los años 2017 y 2020 con asignación adicional de recursos financieros, se ha disminuido los casos de malaria en 71.4%, lo que ha significado que aproximadamente 40 mil peruanos dejaron de enfermar desde el inicio del Plan Malaria Cero, sobre todo en poblaciones indígenas y rurales de la Amazonia peruana. En 5 años del Plan Malaria Cero, la malaria en la región Loreto ha disminuido en 74.5%. Evitando que 80,000 personas enfermaran de malaria. Disminución del valor del Índice Parasitario Anual en un 69% respecto al año 2017 (Inicio del PMC en Loreto).

En noviembre 2021, el distrito de Andoas fue galardonado con el premio Campeones de la Malaria de las Américas 2021 por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en reconocimiento a su labor para lograr una disminución sostenida de los casos de malaria en los últimos cuatro años.

Gráfico N°3: Perú- Tendencia de IPA, 2016-2020



Durante el periodo evaluado se registraron los siguientes logros del proceso:

- ✓ 2,922 promotores entrenados en malaria desarrollando actividades de prevención, diagnóstico y tratamiento de casos de malaria en sus comunidades.
- ✓ 134,213 mosquiteros impregnados entregados en 1,088 comunidades maláricas, protegiendo a 179,150 personas en alto y muy alto riesgo de malaria.
- ✓ 140,430 personas protegidas en 34,013 viviendas rociadas con insecticidas y 842 comunidades.
- ✓ 564 trabajadores de salud entrenados y reentrenados en prevención, diagnóstico y tratamiento de malaria.
- ✓ 280 microscopistas entrenados en lectura de gota gruesa.
- ✓ 644,255 personas examinadas con gota gruesa identificándose y dándose tratamiento oportuno a 11,409 personas con malaria.
- ✓ 150 establecimientos de salud recibieron microscopios modernos para el diagnóstico específico de malaria.

La disminución de casos en el año 2020 se encuentra por debajo de lo esperado que podría estar relacionado a la baja cobertura de notificación (silencio epidemiológico en algunas zonas) debido a la pandemia de COVID 19 en nuestro país o a la baja transmisión por la disminución del tránsito en zonas históricamente maláricas (zonas donde la población se moviliza por los ríos – Selva peruana).

- ✓ Escaso Monitoreo a las acciones de Malaria en General y del Plan Malaria Cero en particular debido a las restricciones por la pandemia de COVID 19 en nuestro país.
- ✓ Insuficiente presupuesto para las actividades regulares de prevención y control en el marco del PP017 en las regiones.
- ✓ La normatividad nacional no incluye líneas terapéuticas para malaria y leishmaniosis alineadas a la disponibilidad de productos terapéuticos en el mercado que proporcionen alternativas de tratamiento frente a la carencia de fármacos de primera línea.
- ✓ Carencia de Pruebas de diagnóstico rápido para la atención de casos en establecimientos de salud y comunidades alejadas y de fronteras, sobre todo en las comunidades indígenas.
- ✓ Medicamentos para el tratamiento de malaria con disponibilidad limitada, sobre todo de los productos Artesunato+Mefloquina combinado para el tratamiento de malaria falciparum y primaquina para el tratamiento de casos de malaria vivax y falciparum.
- ✓ Procesos de compra de medicamentos y PDR de malaria con tiempos que ponen en riesgo la disponibilidad de los mismos, lo que ha ocasionado el desabastecimiento a nivel nacional de estos productos.
- ✓ La Región Junín ha incrementado sus casos de malaria en zonas indígenas, quienes tienen limitado acceso al diagnóstico de malaria, por lo que se requiere contratar laboratoristas en esa zona.
- ✓ No existe un equipo especializado dedicado exclusivamente a gestionar y monitorear el Plan de Eliminación de la Malaria.

AEI.03 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.01.03 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador y tercer indicador, alcanzaron la meta

programada y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 70%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.03 VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA. (Prioridad:1)	Incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia.	Porcentaje	1.18	1.16	1.06	1.31	0.62	0.79	100%
	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	Tasa	7.12	6.84	6.79	6.89	8.49	9.76	70%
	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	Tasa	5.37	6.23	6.08	6.08	6.01	3.82	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, la meta alcanzada no refleja la real situación, existiendo probablemente subregistro puesto que la pandemia de COVID-19 afectó la vigilancia epidemiológica de IAAS en la identificación, reducción, en la captación de casos. (alta precoz y no asistieron a su control post natal), y los escasos recursos estuvieron concentrados en la pandemia.

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

En el 2021, la tasa de incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por 1000 pacientes UCI fue de 9.76, resultado que no logró cumplir la meta programada de 6.79, debido a que la epidemia del COVID-19 incrementó la demanda y exposición de los pacientes al uso de ventilador mecánico por lo que las neumonías incrementaron su incidencia en pacientes hospitalizados en las UCI.

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

En el 2021, la tasa de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología fue de 3.82 %. La vigilancia de IAAS disminuyó en la cobertura de notificación. En el servicio de Neonatología, la reducción en la búsqueda activa de casos, así como la rotación del personal nuevo para la vigilancia de IAAS disminuyó en sensibilidad de la información; por lo tanto, la meta alcanzada no refleja la real situación, puesto que la pandemia de COVID-19 afectó la identificación de casos y la vigilancia epidemiológica, y los escasos recursos estuvieron concentrados en la pandemia.

AEI.04 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.04 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 50% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 78%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.04 PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFÁRMACOS; FORTALECIDA. (Prioridad:1)	Proporción de venta de antimicrobianos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	Descendente	Porcentaje	35.00	35.00	30.00	44.00	ND	60.10	50%
	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	Descendente	Porcentaje	21.00	15.00	10.00	17.00	ND	12.90	78%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, el 60% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de antimicrobianos sin receta médica, resultado aún no óptimo, puesto que se tenía como meta una reducción al 30% para el año en mención.

Los logros esperados en el periodo no fueron cumplidos por diversos factores relacionados a la pandemia por el COVID-19 los cuales no permitieron el adecuado levantamiento de información (encuestas) y aumentaron la venta de antimicrobianos.

No obstante, en el 2021 se actualizaron la guía para los Indicadores de Uso racional de Medicamentos, socializados a través de reuniones virtuales con los responsables de Uso Racional de Medicamentos de las Regiones.

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

En el 2021, el 12.9% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de psicofármacos sin receta médica, resultado aún no óptimo, que representa un nivel de cumplimiento del 78%, puesto que se tenía como meta una reducción al 10% para el año en mención.

AEI.05 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.01.05 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 65%, el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 74% y el tercer indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	Ascendente	Porcentaje	85.00	90.00	95.00	85.00	36.00	62.00	65%
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	Ascendente	Porcentaje	70.00	80.00	90.00	70.00	43.00	67.00	74%
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	Ascendente	Porcentaje	70.00	80.00	90.00	70.00	85.00	93.00	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Hasta el año 2019 se ha mantenido un alto nivel de los valores del indicador, 85%. Sin embargo, al iniciarse la pandemia en el 2020, se redujeron las visitas de las madres a los servicios de salud del primer nivel de atención, así como el personal que realiza esta entrega y en efecto las acciones que garantizan la misma. Esto produjo una reducción brusca del valor del indicador hasta 36% en el primer año de la pandemia de COVID-19. A su vez, obligó a los proveedores, bajo la conducción del MINSA, a buscar estrategias que permitan a recuperar el nivel de entrega.

Así, en el año 2021 se logró a recuperar el valor de 62%, siendo la meta de 95%; que puede ser calificado como un logro, tomando en cuenta que el personal de salud aún no ha regresado en su totalidad al trabajo presencial y aún hay madres que temen acudir al servicio por miedo de contagiarse.

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

En el caso de este indicador, es una tarea prioritaria para los equipos de salud, sin embargo, al tratarse de un procedimiento de laboratorio, es dificultoso de mantener la logística de insumos y materiales, así como las suficientes cantidades de personal capacitado en realizar las pruebas. Sin embargo, antes de la pandemia, en el año 2019, se logró 70%, cumpliendo la meta programada. Con el inicio de la pandemia, en el año 2020, se produjo por las razones antes expuestas una reducción hasta 43%; hecho que obligó a los equipos de salud en retomar en el año 2021 y lograr un 67%; en comparación con el año 2018 es un valor mayor del indicador en cuestión. Este aumento en 2021, demuestra que el nivel de tamizaje se está recuperando y en el 2022 llegará a valores de mayor nivel que en los años anteriores del PEI, y próximos a la cobertura con este servicio a la totalidad de los niños que necesitan el servicio de tamizaje.

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

La entrega de tratamientos a niños diagnosticados con anemia se facilita por el hecho que, una vez identificado el caso, el personal de salud realiza inmediatamente la entrega de gotas o jarabe de hierro al niño y registra el hecho; en el caso que la familia no se presente para la entrega, el personal de salud la busca en su domicilio y cumple con la entrega. Así, los valores del indicador precitado se incrementan sistemáticamente cumpliendo las metas propuestas en los años 2019, 2020 y 2021, llegando a un 93% en el 2021. Los equipos de salud del primer nivel de atención están implementando actualmente las Redes Integradas de Salud (RIS), que incluye una sectorización de los territorios sanitarios y asignación de responsables por cada familia, hecho que prioriza a los niños con casos de anemia detectados. En este sentido, a medida que el Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida (MCI) en el marco de las RIS se está implementando, se lograra entregar tratamiento al resto de los niños (7% restantes).

AEI.06 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 04 indicadores de la AEI.01.06 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 73%, el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 1%, el tercer indicador 83% y el cuarto indicador, cuenta con un nivel de cumplimiento de 93%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.06 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES. (Prioridad:1)	Proporción de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre-malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino.	Ascendente	Porcentaje	40.00	60.00	70.00	66.00	35.00	51.30	73%
	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	Ascendente	Porcentaje	66.00	70.00	74.00	66.00	22.00	0.80	1%
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	Ascendente	Porcentaje	75.60	76.80	77.80	75.60	69.93	64.37	83%
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	Ascendente	Porcentaje	64.80	65.60	66.00	64.80	61.29	61.23	93%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el 2021, este indicador alcanzó el 51.3%, resultado que no alcanzó la meta programada de 70%.

El escenario de pandemia por el nuevo coronavirus y tras la reapertura gradual y reactivación de las actividades de tamizaje en el primer nivel de atención, después de la cuarentena por COVID-19, la cobertura alcanzada dependió de las horas de trabajo presencial del personal, logística de materiales e insumos para la atención integral y especializada por prevención y control del cáncer de cuello uterino.

Factor relevante asociado al proceso:

- Fortalecimiento de competencias del recurso humano para el Tamizaje por Inspección Visual con Ácido Acético (IVAA), Papanicolaou y Prueba Molecular del Virus de Papiloma Humano (PM-VPH).
- Fortalecimiento del sistema de registro y codificación HIS, a través de asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud a nivel nacional y regional.

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

En el 2021, este indicador alcanzó el 0.80% siendo muy por debajo del logro esperado del 74%.

La tendencia, contrario al resto de indicadores, se debe a la dificultad de sostener valores altos, debido a la falta de equipamiento, el personal que realiza el procedimiento y de la interpretación de los resultados, en los años de la pandemia las mujeres no acudían a los servicios donde se realiza la mamografía, dejando esta necesidad en un segundo plano. La coyuntura por la emergencia sanitaria ocasionada por la COVID-19, hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19, disminuyendo la atención presencial para realizar las mamografías bilaterales para la detección de cáncer de mama en las mujeres de 40 a 69 años (recurso humano laborando principalmente en remoto).

Factor relevante asociado al proceso:

Fortalecimiento de competencias del recurso humano y la telemedicina (tele mamografías); fortalecimiento del sistema de registro y codificación HIS, a través de asistencias técnicas y capacitaciones al personal de salud a nivel nacional y regional; reapertura gradual de los servicios de salud para la atención por mamografía bilateral para la detección de cáncer de mama.

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

En el 2021, este indicador tuvo como resultado el 64.37%, valor que no alcanzó la meta programada de 77.8%.

El resultado del 2021 se debe a que la pandemia continuó y los recursos humanos no fueron recuperados según el esperado, los contratos CAS COVID se limitaron de atender solo personas con COVID-19 y el resto de la demanda por otras enfermedades como diabetes mellitus seguía desatendidas. Pese que existieron estas dificultades, 6 de los 10 pacientes con esta enfermedad recibieron su tratamiento.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Disponibilidad de medicamentos hipoglucemiantes de primera línea en stock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, sobre la disponibilidad de medicamentos.
- Estandarización del tratamiento farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.

- Telecapacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.
- Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.
- Uso de la telemedicina y entrega de recetas electrónicas a los pacientes con diabetes mellitus.
- Trabajo articulado entre el operador logístico y DIGEMID para el monitoreo constante de la disponibilidad.

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

En el año 2021, este indicador alcanzó el 61.23%, resultado que es 3.77 p.p. por debajo de la meta programada de 66%.

Este indicador tiene semejante comportamiento al anterior, ya que una gran cantidad de los pacientes tienen ambas patologías. En este sentido, a pesar de las dificultades, cada 6 de 10 pacientes con HTA, diagnosticada por profesional de salud, están recibiendo tratamiento.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Medicamentos antihipertensivos de primera línea en normo stock y de entrega gratuita a asegurados SIS o no SIS.
- Monitoreo y asistencia técnica permanente con las DIRIS y DIRESA, en relación a la disponibilidad de medicamentos.
- Estandarización del tratamiento farmacológico a través de la implementación de Guías de Práctica Clínica de alcance nacional.
- Implementación progresiva de la iniciativa HEARTS de OPS en los establecimientos priorizados.
- Capacitaciones a profesionales de las 25 regiones y DIRIS de Lima metropolitana entre médicos, enfermeros y nutricionistas.
- Programación de las compras considerando criterios de morbilidad en base a guías de práctica clínica.
- Aprobación e implementación de normativa específica para el uso de la telemedicina y la entrega de medicamentos a las personas con hipertensión arterial.
- Garantizar la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos a partir de asistencias técnicas y supervisiones a establecimientos priorizados.
- Trabajo articulado entre los operadores logísticos y DIGEMID para el monitoreo permanente de la disponibilidad.
- Fortalecer las competencias de los profesionales de salud en el diagnóstico y tratamiento oportuno de la hipertensión arterial.

AEI.07 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.07 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 33% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 11%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	Ascendente	Porcentaje	76.00	77.00	78.00	75.00	28.20	25.60	33%

DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES. (Prioridad:1)	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	Ascendente	Porcentaje	31.00	50.00	53.00	47.50	27.20	26.80	51%
--	--	------------	------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, este indicador se situó en 25.6%, resultado menor al logro esperado del 78%.

Cabe señalar que este indicador mide la proporción de las personas tamizadas con resultado positivo para trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento en el primer nivel de atención. En el sistema de información HIS – MINSa ha ido mejorando la calidad del registro y procesamiento de la data, lo que ha permitido identificar que los logros esperados para el periodo están sobreestimados. Este hecho propicio que las brechas de cumplimiento 2019-2021 sean altas.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Acompañamiento clínico psicosocial a establecimientos de salud por lo centros de salud de salud mental comunitaria.
- El fortalecimiento del primer nivel de atención con servicios de salud mental comunitaria.
- La actualización del Manual de registro y codificación de las actividades de salud mental.
- Desarrollo de capacidades del personal de los centros de salud mental comunitaria y de los establecimientos de salud con la metodología mhGap mediante procesos virtuales.

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

En el período 2021, este indicador se situó en 26.8%, no se obtuvo el logro esperado del 53%.

Al respecto, en los Centros de Salud Mental Comunitaria son responsables de la atención de personas con problemas de moderada y severa complejidad que aproximadamente representan entre el 20 y 25% de la población estimada con problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento). Las personas con problemas menos complejos se atienden en los establecimientos no especializados en salud mental del primer nivel de atención cuyos equipos asistenciales reciben la asistencia técnica y acompañamiento clínico psicosocial por parte del CSMC.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Implementación del Plan de salud mental, en el contexto COVID-19.
- La asignación presupuestal a todas las regiones para el fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en el primer nivel de atención.
- La emisión de las disposiciones y orientaciones técnicas para evitar el cierre de los centros de salud mental comunitaria y favorecer la atención de las personas con problemas de salud mental en el primer nivel de atención.
- La implementación de la oferta virtual de servicios de salud mental.
- Acompañamiento técnico y el desarrollo de capacidades permanente del personal de los CSMC.
- Comunicación e información multiplataforma (radio, televisión, redes sociales) constante a la población sobre el cuidado de su salud mental y la ubicación de los CSMC.

AEI.08 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.01.08 que se alinea programáticamente al OEI.01. El indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.08 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QUE AFECTAN LA SALUD DE LAS PERSONAS; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)	Número de personas atendidas con los servicios de salud ocupacional acreditados a nivel nacional.	Ascendente	Número	50000	75000	90000	50000	75000	99000	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

De acuerdo al marco normativo en Acreditación de Servicios de Salud Ocupacional, el Área de Salud Ocupacional de la Dirección de Certificaciones y Autorizaciones - DCEA, se ha logrado acreditar a 198 Servicios de Salud Ocupacional los cuales han atendido aproximadamente a 500 trabajadores por riesgo ocupacional lo que hace un total de 99 000 atenciones, resultado que ha alcanzado la meta programada al 2021.

AEI.09 del OEI.01

El indicador de la AEI.01.09 que se alinea programáticamente al OEI.01, no cuenta con medición en el periodo.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.09 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	Ascendente	Número	15.00	25.00	25.00	20.00	25.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el 2021, los efectos de la pandemia, los altos índices de mortalidad y las restricciones laborales (trabajo remoto) de las DIRESA/GERESAS, no facilitaron la actividad de supervigilancia a las Direcciones Ambientales de Salud en cuanto a inocuidad alimentaria, por lo que este indicador no cuenta con medición.

AEI.10 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.01.10 que se alinea programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento del 80% y el segundo indicador, alcanzo un nivel de cumplimiento del 92%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.01.10 IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD PÚBLICA; OPORTUNOS. (Prioridad:1)	Proporción de Brotes y Eventos de Importancia en Salud Pública (EVISAP) notificados en las primeras 24 horas.	Ascendente	Porcentaje	70.00	60.00	65.00	58.00	52.00	51.90	80%
	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	Ascendente	Porcentaje	80.00	70.00	75.00	65.80	69.10	69.10	92%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el año 2021, este indicador alcanzó el valor de 51.90%, resultado que no ha alcanzado la meta programada de 65%.

A pesar de las limitaciones por la emergencia sanitaria, se realizaron acciones que contribuyeron al avance de este indicador como la actualización de la plataforma de notificación, designación de usuarios y contraseñas del SIepi-brotes a las Oficinas de Epidemiología de las redes y la elaboración de Norma Técnica de Intervención de brotes.

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

Para el año 2021, este indicador alcanzó el valor de 69-01%, resultado inferior a la metra programada.

A pesar de las limitaciones por la emergencia sanitaria, se realizaron acciones que contribuyeron al avance de este indicador como la conformación de Equipos de Respuesta Rápida (ERR) con Resolución Directoral a nivel de las Regiones de Salud y la capacitación a los Equipos de ERR en intervención de brotes, además de la elaboración de directiva para la conformación e implementación de ERR.

AEI.02.01 del OEI.02

El indicador de la AEI.02.01 que se alinea programáticamente al OEI.02, no ha registrado valores desde el año 2019.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA.	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	Porcentaje	ND	0.50	1.00	ND	ND	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

AEI.02.02 del OEI.02

El indicador de la AEI.02.02 que se alinea programáticamente al OEI.02, no ha registrado valores desde el año 2019.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES. (Prioridad:2)	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	Ascendente	Porcentaje	ND	70.00	90.00	ND	ND	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

AEI.02.03 del OEI.02

El indicador de la AEI.02.03 que se alinea programáticamente al OEI.02, no ha registrado medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)	Número de RIS estructuradas	Ascendente	Número	50.00	20.00	30.00	57.00	11.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

AEI.02.04 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.04 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 44%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA. (Prioridad:2)	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	Descendente	Número	11.70	11.40	11.30	12.90	28.31	25.42	44%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el caso del indicador tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU se estableció como meta, para el año 2021, 11.30 minutos. Pese a ello, el valor obtenido es de 25.42 minutos lo que representa una mejora del 44% pero no el alcance de la meta propuesta.

Los principales problemas identificados son el tráfico de vehículos congestionados que dificulta la atención oportuna de los pacientes y el traslado de ambulancia de la base al foco, fuera de su jurisdicción. Ese contexto permitió atender el 29% de reportes, es decir, 33,589 pacientes del total con prioridad I y II (115,382). Las acciones que permitieron la realización del servicio fueron) el mantenimiento adecuado de las unidades, ii) recurso humano capacitado (conductores) y iii) reconocimiento de la distancia más corta. El SAMU brinda el servicio de unidades de ambulancias en 20 bases en 19 distritos en la provincia de Lima y atiende las 24 horas del día, durante todo el año, en cualquiera de los casos relacionados a: i) accidentes de tránsito y caídas, ii) diabetes Mellitus descompensada; iii) problemas neurológicos: accidente cerebro vascular, convulsiones, iv) problemas cardiológicos (crisis hipertensivas, infarto de miocardio); v) problemas respiratorios (crisis de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC); vi) gestantes con signos de alarma; vii) atragantamiento; intoxicación; viii) pérdida de conciencia y ix) quemaduras. El servicio se solicita mediante una llamada gratuitamente al 106 desde un teléfono móvil o fijo de cualquier operador. Un profesional de la salud, capacitado y entrenado en urgencias y emergencias, te responderá de inmediato y aconsejará cómo proceder durante el incidente.

AEI.02.05 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.05 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 68%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.05 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL. (Prioridad:2)	Proporción de Referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional	Ascendente	Porcentaje	47.62	51.09	53.08	50.40	38.47	36.08	68%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En cuando a la proporción de referencias interhospitalarias de Urgencias o Emergencias gestionadas y aceptadas por CRUE SAMU a nivel Nacional el valor alcanzado fue de 36.08% lo que representa un avance del 68% respecto de la meta programada de 53.08%. Ello representa una ejecución del 67.97% de las referencias solicitadas para su aceptación en un establecimiento de salud. Sin embargo, a causa de pacientes afectados por la COVID-19 se dio una alta demanda de UCI mayor a la con que se contaba. El limitado número de camas que no permitió generar y coordinar la solicitud de referencias a pacientes en situación crítica, lo cual originó inconvenientes al personal de la Central RUE para realizar dicha labor y evidenció la disminución de las referencias aceptadas. Para mejorara el servicio se busca garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud; reafirmando el compromiso de la DISAMU e coordinar la referencia pre hospitalaria e interhospitalaria, con la finalidad de garantizar la continuidad de la atención en establecimientos de salud con capacidad resolutive que responda a las necesidades de atención.

AEI.02.06 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.06 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 83%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.06 SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD, EFICIENTE, OPORTUNO Y TRANSPARENTE	Número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC)	Ascendente	Número	40.00	60.00	70.00	86.00	35.00	58.00	83%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el caso del número de Regiones y DIRIS con nivel óptimo de disponibilidad de Recursos Estratégicos en Salud de Suministro Centralizado (RESC) para el año 2021 se llegó a 58 del total de 60 proyectadas como meta, lo que significó el 83% de cumplimiento de la acción estratégica institucional. Este logro se alcanzó mediante la adopción de prácticas de monitoreo, evaluación y asistencia técnica vía remota- debido a la emergencia sanitaria por COVID-19 - en todos los procesos clave del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos -SISMED. El contexto de la pandemia por COVID-19 generó una limitada de disponibilidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios menor a la disponibilidad óptima (tener igual o mayor al 80% de stock) en los establecimientos de salud, se complicó el cumplimiento de los indicadores por la creciente demanda de medicamentos. Esto fue ocasionado por la falta de ingreso de las compras nacionales a cargo de CENARES, desde el mes de octubre según lo programado. Limitaciones para ejecutar compras institucionales debido a que el presupuesto fue entregado a CENARES y la administración a través de logística no ejecutaron compras institucionales por estar comprometido los ítems en la compra corporativa nacional. Pese a ello, las regiones que lograron alcanzar la meta fueron por medio de compras institucionales, seguimiento y monitoreo en la ejecución de las adquisiciones de acuerdo a la programación, uso de los recursos del SIS en relación al cumplimiento de los indicadores.

AEI.02.07 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.07 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 16%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.07 ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPLEMENTADA GRADUALMENTE. (Prioridad:2)	Número de EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	Ascendente	Número	22.00	24.00	25.00	13.00	10.00	4.00	16%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el caso de los EE. SS. que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía se llegó a 4 establecimiento de los 25 establecidos como meta para el periodo 2021. Esto es dado que existen limitaciones para el seguimiento y monitoreo a establecimientos de salud en la atención a población indígena, así como para implementar la RM 228-2019/MINSA para la adquisición de materiales que permitan evidenciar un cambio en el establecimiento de salud. A ello se suma un escaso involucramiento de los directores de Diresa para priorizar la incorporación del enfoque intercultural en los procesos de salud y más en la implementación de las normativas. En estos contextos también se presentan brechas de recurso en los EESS, banda ancha de internet que no permitió realizar las capacitaciones y diálogos interculturales para el proceso de vacunación. A pesar de lo señalado y no haber alcanzado la meta se pudo identificar nueve (09) establecimientos de salud calificados como “establecimientos de salud con pertinencia cultural en salud” que a pesar de las dificultades que la pandemia ofreció,

se logró la calificación en cuatro regiones: Ancash, Amazonas, Cusco y San Martín. En su mayoría en el ámbito de población amazónica. En todos los casos la DPI pudo verificar el cumplimiento de los criterios que dan lugar a la calificación final. Así como los siguientes hitos para la gestión 2021.

- Aprobación e implementación de la Directiva Administrativa N°313-MINSA/DGIESP, "Orientaciones para la conformación y funcionamiento de los Comandos COVID-19 indígena o afrodescendiente".
- Elaboración y difusión de productos comunicacionales es realizada en 32 lenguas nativas y contiene información sobre la vacuna contra el Coronavirus a ser difundidos en radios locales.
- Elaboración del Protocolo de vacunación contra la COVID-19 en los pueblos indígenas.
- Se adquirió kits de insumos para protección contra el COVID para distribuir a 962 establecimientos de salud y kits COVID para 3517 agentes comunitarios de salud (ACS) de las regiones amazónicas y 2400 ACS en las regiones andinas a través del "Plan de intervención del Ministerio de Salud para comunidades indígenas y centros poblados rurales de la Amazonía frente a la emergencia del covid-19»
- 851, 579 dosis aplicadas en población amazónica, andina y afroperuana. De ellas 421,849 con primera dosis, 342,028 con segunda dosis y 87, 702 con tercera dosis.
- 29 brigadas de salud Integral e Intercultural, que atendió a 13,229 personas con un total de 138,400 atenciones mediante el "Modelo de atención de salud intercultural", en las comunidades nativas de las cuencas de los ríos Marañón, Pastaza, Tigre, Corrientes y Chambira,
- Diecinueve capacitaciones para el fortalecimiento de la atención con interculturalidad dirigido al personal de salud quienes atienden directamente a la población indígena.
- Cuatro capacitaciones de competencias de los comités comunitarios – Afroperuanos, pertenecientes a 31 comités comunitarios de las regiones con población afro.
- Promoción de la variable de pertenencia étnica mediante:
 - o Foro Intersectorial para el Fortalecimiento del Registro de la auto identificación de Pueblos Indígenas y Afroperuanos en los servicios de salud, el día 11 de noviembre del 2021 240 participantes de distintos establecimientos de salud, redes, Direcciones Regionales de Salud (Diresas).
 - o Difusión del Manual para fortalecer el registro y codificación de consulta externa para la atención de los pueblos indígenas u originarios (HIS)

AEI.02.08 del OEI.02

Los tres indicadores de la AEI.02.08 que se alinea programáticamente al OEI.02 no han presentado medición para el 2021.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.08 PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO DE ÓRGANOS; TEJIDOS Y CÉLULAS PARA TRASPLANTES; MEDIANTE SISTEMAS EFICIENTES. (Prioridad:2)	Proporción de donación voluntaria de sangre	Ascendente	Porcentaje	13.00	15.00	18.00	13.00	20.80	ND	ND
	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	Ascendente	Tasa	3.50	6.00	8.00	3.50	0.50	ND	ND
	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante)	Ascendente	Tasa	9.00	16.00	21.80	9.00	2.10	ND	ND

	por millón de habitantes)									
--	---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

AEI.02.09 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado de los indicadores de la AEI.02.09, que se alinean programáticamente al OEI.02. El primer y tercer indicador alcanzaron la meta programada y el segundo indicador alcanzó un nivel de cumplimiento del 80%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	SENTIDO DEL INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
				2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.02.09 ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES. (Prioridad:2)	Proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS.	Ascendente	Porcentaje	15.00	20.00	25.00	15.00	49.30	50.00	100%
	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	Descendente	Porcentaje	18.00	18.60	18.40	17.50	18.40	14.80	80%
	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	Descendente	Porcentaje	20.00	19.00	18.00	20.00	24.53	25.81	56.6%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, la proporción de actividades preventivas en el primer nivel de atención de las RIS llegó al 50%.

El trabajo realizado en el primer nivel de atención busca cerrar las brechas identificadas en dónde se tiene el 77,78% del total de E.S. del primer nivel de atención de salud presentan capacidad instalada inadecuada, expresada en la precariedad de la infraestructura, equipamiento obsoleto, inoperativo o insuficiente. Esta situación, limita la capacidad de atender las necesidades de salud de la población independientemente del nivel de atención de salud y que se caracteriza por una demanda creciente, cambios en el perfil epidemiológico de salud donde coexisten enfermedades no transmisibles y la persistencia de enfermedades transmisibles. A su vez se identifica una necesidad de fortalecer el recurso humano en salud para el primer nivel de atención, donde mediante un análisis de la distribución se identificó una brecha 15.94% en ámbitos distritales sin establecimientos de salud.

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

En el año 2021, la proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses situación ha sido de 14.80%, resultado que ha superado la meta programada de 18.40%.

Sin embargo, según región natural, la Selva (16,8%) y la Costa (15,0%) presentaron los mayores porcentajes de población que consumieron cigarrillos en los últimos 12 meses mientras que el menor porcentaje se presentó en la Sierra (13,7%). Es importante conocer esta estadística e intervenir al respecto dado que el consumo de tabaco es identificado como un factor causal de cáncer de pulmón. Así mismo está asociado al desarrollo de enfermedad que afecta a los vasos sanguíneos y constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades que alteran el flujo sanguíneo del corazón.

Actualmente, el INEI señala que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de los decesos vinculados al consumo de tabaco en países desarrollados, así como más de la cuarta parte de fallecimientos en países en vías de desarrollo.

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

En el año 2021, la proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad ha llegado a 25.81%, resultado que no ha alcanzado la meta programada 18%.

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud de las personas. El INEI señala que la baja ingesta de frutas y verduras contribuye con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad. El consumo insuficiente de estos productos es considerado entre los principales factores de riesgos en los hábitos de la población. En DNOT se utiliza índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Este indicador permite dividir por grupo de edad, se clasifica a las personas con sobrepeso y obesidad de acuerdo con la magnitud de su IMC.

AEI.01 del OEI.03

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.03.01 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 91% y el segundo indicador alcanzó la meta programada.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.03.01 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y AL MEDIO AMBIENTE POR EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTAD (Prioridad:3)	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura	Porcentaje	65.00	90.00	100.00	89.88	89.80	91.00	91%
	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional	Porcentaje	60.00	70.00	75.00	65.44	32.67	85.50	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Debido a la coyuntura sanitaria en el año 2021 se estableció una declaratoria de la Emergencia Sanitaria a nivel nacional y el Estado de Emergencia Nacional por lo cual se debió implementar inspecciones remotas, esta situación, contribuyó a realizar más inspecciones por certificaciones, verificándose el cumplimiento de las BPM. Además, se prorrogó la vigencia de los títulos habilitantes emitidos en el marco de los procedimientos TUPA de conformidad con lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N°1497.

Las principales acciones que permitieron que esto se haga posible fue debido a i) reuniones técnicas de capacitación en BPM a las empresas, ii) mejorar la información publicada en la página web, sobre las respuestas a preguntas frecuentes y iii) seguimiento permanente del indicador.

A pesar de las mencionadas condiciones se ha logrado mantener el cumplimiento en las BPM al 2021 en el 91% de laboratorios a nivel nacional; con lo cual se asegura que los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios sean de la calidad requerida para el uso que está destinados.

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

En el año 2021 y dada la coyuntura sanitaria se prorrogó las certificaciones, de conformidad con lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Legislativo N° 1497, se otorga una prórroga por el plazo de un (01) año a aquellos títulos habilitantes derivados de procedimientos administrativos cuyo vencimiento se hubiese producido por mandato de ley, decreto legislativo o decreto supremo durante la vigencia del Estado de Emergencia Nacional dispuesto por el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM y sus prórrogas. Ello estableció el seguimiento permanente del indicador mediante la modalidad de inspecciones virtuales para asegurar el óptimo almacenamiento conserven su calidad y eficacia de los productos requerida para el uso que están destinados. Estas acciones permitieron lograr el 100% de la meta establecida.

AEI.02 del OEI.03

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.03.02 que se alinean programáticamente al OEI.03. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 59% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 7%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:3)	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	Porcentaje	80.00	100.00	100.00	80.00	60.00	59.00	59%
	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	Porcentaje	50.00	70.00	80.00	50.00	70.00	5.55	7%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Las principales dificultades que se tuvieron con el indicador proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuado durante el año 2021, en especial con el funcionamiento de las MYPES, es la recesión económica que hizo que una parte de ellas suspenda sus actividades de producción, razón a ello no se pudo concretar el logro esperado, llegando a un 51%.

Además, la falta de recursos humanos (inspectores), para llevar a cabo las vigilancias sanitarias de oficio, fue otro factor importante que determinó el no cumplimiento del logro esperado. Esto a pesar que se hicieron dos acciones para poder contrarrestar las dificultades ocasionadas por la pandemia como fueron i) la vacunación del personal inspector y ii) la semipresencialidad de las actividades propiciaron el retorno del personal que ese encontraba realizando trabajos en remoto.

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

Respecto al indicador de proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano indicador solo se pudo alcanzar el 7% del logro establecido, una de las limitantes señaladas por la dependencia responsable es el financiamiento así como la necesidad de Fortalecer el Sistema de información Web de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, herramienta que ha sido implementada en las regiones, a fin de contar con información de la calidad del agua para consumo humano y de las condiciones sanitarias de los sistemas de abastecimiento de agua. Sin embargo, en el año 2021 se intervinieron en 16,608 centros poblados con sistemas de abastecimiento de agua, se evaluaron los parámetros de campo (cloro residual, turbiedad, conductividad, ph y temperatura), en el 91.84% (15, 254 centros poblados), esperando llegar al 100%. Para los siguientes años, por medio al convenio FED entre el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social – MIDIS, la DIGESA, se viene equipando a los establecimientos de salud del ámbito nacional con equipos para la medición de parámetros de campo.

AEI.01 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.04.01 que se alinea programáticamente al OEI.04. El indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.01 ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL; INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL; FORTALECIDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES; PLANES Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD Y PARA LA GESTIÓN DE CONTINGENCIA	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	Porcentaje	35.00	65.00	75.00	47.00	49.20	88.00	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Este indicador alcanzó la meta programada al 2021.

La OGDESC hace seguimiento al número de compromisos cumplidos por el MINSA y los 25 Gobiernos Regionales de las reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud – CIGS dato que orienta respecto al cumplimiento del objetivo.

Adicionalmente, la coordinación oportuna con los miembros participantes y los representantes regionales, facilita el desarrollo del proceso, así como genera legitimidad en la construcción y compromiso en el cumplimiento. Es importante resaltar que en el año 2021 existieron acuerdos que por coyuntura tanto política como sanitaria, dificultan su cumplimiento como es el caso, del proceso vacunación contra la COVID-19, el cual aún no ha culminado.

En la actualidad, MINSA y las Diresas vienen fortaleciendo el trabajo articulado en especial en el escenario de emergencia sanitaria que requiere de estrategias novedosas y que aproximen a ambos niveles de gobierno, como es el caso relacionado con la vacunación a la población objetivo.

AEI.02 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicadores de la AEI.04.02 que se alinean programáticamente al OEI.04. El indicador, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS.	Proporción de procedimientos simplificados	Porcentaje	54.00	76.00	100.00	54.00	83.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

Indicador: Proporción de procedimientos simplificados

Este indicador recoge las medidas de simplificación administrativa, que consecuentemente puedan ser aplicadas a fin de eliminar o simplificar requisitos, reduciendo la carga administrativa de los ciudadanos que solicitan dichos procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad. En ese proceso se recoge la información de los procedimientos administrativos y servicios prestados en exclusividad que se encuentran en el TUPA del Ministerio de Salud, a fin de identificar requisitos, entre otros, que puedan ser simplificados, a fin de coordinar con las Unidades de Organización responsables de dichos procedimientos y emitir medidas de simplificación. Sin embargo, no se cuenta con dicha información para el año 2021.

AEI.03 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.03 que se alinea programáticamente al OEI.04, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	Porcentaje	10.00	30.00	50.00	ND	ND	ND	ND

A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD.									
--------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

Indicador: Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.

En el año 2021 se ha reactivado el proyecto de Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), mediante el Decreto Supremo N° 023-2021-SA. que contiene el listado actualizado de condiciones asegurables, intervenciones y prestaciones a financiar, así como las garantías explícitas. Gracias a este instrumento se podrá brindar el PEAS con definiciones operativas de los servicios que lo integran, así como las condiciones asegurables de las personas sanas y con enfermedad.

AEI.04 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.04.04 que se alinea programáticamente al OEI.04. El indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.04 PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES.	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	Porcentaje	75.00	100.00	100.00	75.00	100.00	100.00	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

El seguimiento de convenios y actas tuvo un 100% de resultado, por las siguientes acciones: a i) estrecha coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores, Agencias de Cooperación Internacional y organismos no gubernamentales para concretar la suscripción de acuerdos internacionales y ii) la identificación de puntos focales del MRE y de puntos de contacto y actores claves de las Agencias de Cooperación Internacional y de los Gobiernos Regionales. Estos procesos estaban principalmente relacionados con la gestión, negociación y suscripción de acuerdos con agencias de cooperación, países y organismos no gubernamentales para la cooperación internacional con insumos médicos, mascarillas, generadores de oxígeno, ventiladores mecánicos, ambulancias y otros equipos médicos de importancia para la atención en la COVID 19. Dada la naturaleza novedosa de la situación de pandemia, se ha tenido que informar para dar conocimiento de algunas áreas del MINSA sobre las funciones de la OGCTI, las directivas y procedimientos para la suscripción de instrumentos internacionales. Dicha situación significó la demora en la remisión de los diferentes órganos del MINSA a la OGCTI, sobre documentos solicitados (opiniones técnicas, planes y proyectos de cooperación y atención de expedientes entre otros) que dificultan las gestiones de Cooperación, Asuntos multilaterales, Globales y de Desarrollo e Integración Regional; así como de Donaciones y otras modalidades de Cooperación.

AEI.05 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado de 01 indicador de la AEI.04.05 que se alinea programáticamente al OEI.04. El indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 91%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO.	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	Porcentaje	70.00	100.00	100.00	70.00	67.00	91.00	91%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En cuando al grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos Desconcentrados y Adscritos, este obtuvo un 91% de cumplimiento. Las acciones se desarrollaron en el marco de la aprobación del Código de Conducta del Ministerio de Salud y la implementación de la Plataforma Digital Única de Denuncias del Ciudadano. Además, se logró que el cumplimiento de la presentación de la Declaración Jurada de Intereses llegara al 98% y la conformación de una red de responsables de la implementación de la función de integridad (órganos desconcentrados, organismos públicos adscritos y programa junto a OTRANS). Además, se ha avanzado en la implementación de los componentes del Modelo de Integridad. Este último permitió contar con un Canal de Denuncias del Modelo de Integridad para las entidades públicas las que en su mayoría eran referidas al proceso de vacunación. Las denuncias recogidas, al 31 de diciembre del año 2021, fueron un total de 1780 denuncias, de las cuales 1542 fueron atendidas y 328 se encuentran en proceso de investigación.

AEI.06 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.06 que se alinean programáticamente al OEI.04, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.04.06 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE.	Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	Porcentaje	46.24	46.85	47.70	46.25	53.69	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el año 2021, no se cuenta con información detallada o específica de la cantidad de establecimientos de salud con recursos físicos inadecuados a nivel nacional por nivel de gobierno o nivel de complejidad. Bajo este escenario se ha remitido a las Direcciones de Redes de Salud, Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales o las que hagan sus veces, un cuestionario cuali-cuantitativo, estructurado y autoadministrado, con la finalidad de recoger información clave que

permita conocer la situación de los recursos físicos en los establecimientos de salud. La cantidad de establecimientos de salud se ha obtenido del RENIPRESS, correspondiente a todos los establecimientos de salud del sector público a nivel nacional, no se ha incluido a EsSalud ni las sanidades de las fuerzas armadas y policiales. Se asume que la cantidad total se mantendrá constante para los siguientes años. En el año 2020, 70% del total de establecimientos de salud a nivel nacional con lo cual se ha llegado a establecer que el 45% de los establecimientos de salud cuentan con recursos físicos adecuados para la prestación de los servicios.

AEI.01 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.05.01 que se alinea programáticamente al OEI.05. El indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 67%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO.	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	Porcentaje	76.00	80.50	82.00	79.00	53.00	55.25	67%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

El avance de la proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención para el año 2021 fue de 67%. Este indicador no alcanzó el resultado esperado debido principalmente a la emergencia sanitaria por la pandemia por COVID-19. Si bien en ese contexto se aprobaron medidas extraordinarias que permitieron la contratación y continuidad de personal bajo los alcances del Decreto Legislativo N° 1057 esto también permitió la oferta de nuevas plazas en establecimientos de segundo y tercer nivel de atención, con la consecuente búsqueda de desplazamiento de profesionales hacia dichos establecimientos. De modo general se considera que los Decretos de Urgencia en este periodo permitieron incrementar los recursos humanos en la salud y fortalecer la capacidad de respuesta frente a la pandemia del COVID-19.

AEI.02 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.05.02 que se alinea programáticamente al OEI.05. El indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS.	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	Porcentaje	50.00	50.00	70.00	35.00	50.00	72.00	100%

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

Respecto al indicador de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente este cumplió la meta del 100%. Esto se llevó a cabo principalmente por cuatro elementos: i) la continuidad del equipo técnico en la DIGEP-MINSA, ii) la asistencia técnica brindada regularmente, de manera mensual, a responsables del proceso a nivel de las DIRESAs/GERESAs, iii) la identificación de integrantes del área técnica, para atender las consultas de regiones específicas y iv) disposición de información relacionada, a través de almacenamiento en la nube. A pesar de ello, un detenimiento en los trámites de convenios marco de cooperación docente asistencial, por indicación de la Alta Dirección del MINSA, entre febrero 2020 y abril 2021 así como la rotación de personas responsables del proceso a nivel de DIRESAs/GERESAs.

AEI.03 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.05.03 que se alinean programáticamente al OEI.05. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento satisfactorio de 100%, el segundo indicador con un nivel de cumplimiento de 0% y el tercero con un nivel de cumplimiento del 100%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.05.03 FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFASIS EN USO DE TIC Y ENTRENAMIENTO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA (PREEC); IMPLEMENTADO.	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	Número	15.00	15.00	18.00	6.00	17.00	18.00	100%
	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	Número	200.00	40.00	60.00	199.00	ND	0.00	0%
	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	Número	0.00	20.00	20.00	20.00	100.00	20.00	100%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

Indicador: Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.

Para el indicador relacionado al número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES este llegó al 100%. Esto se llevó a cabo por la implementación de 4 acciones como fueron i) el contar con un listado actualizado de gestores de Recursos Humanos y Capacitación, ii) contar con un equipo de capacitación sectorizados por regiones que facilita la asistencia técnica para el diseño e implementación del PLANDES, así como con los lineamientos de su formulación e implementación, elaborado y socializado con las DIRESAs/GERESAs/DIRIS a nivel nacional. A pesar del éxito de este proceso aún se identifica alta rotación de personal que impiden contar con un enlace regional que facilite las coordinaciones de implementación de los PLANDES, así como su monitoreo constante. En esa línea se da el caso de regiones que no identifican el carácter estratégico del PLANDES y su importancia para el desarrollo de capacidades en salud.

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

Para el caso del número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica no se ha logrado el cumplimiento de la meta debido a la Emergencia Sanitaria sobre la pandemia de COVID-19. A pesar de que se ha organizado una serie de acciones para contar con el número de capacitados en epidemiología de campo las restricciones por la pandemia de COVID-19 no ha permitido realizar las actividades programadas. A su vez, antes de la pandemia se identificó un insuficiente recurso humano para garantizar el trabajo de la Red Nacional de Epidemiología. Por lo que se sugiere poder identificar una estimación de brecha de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica para los siguientes años.

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

En el caso del número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo se pudo establecer sin problema dado el reducido número de 20 profesionales como meta planteada. Sin embargo, este recurso humano es altamente capacitado con formación de especialistas en epidemiología de campo. Para lo cual se ha organizado el trabajo para la culminación de VII Cohorte y propuesta de VIII Cohorte PREEC. A largo plazo se pretende alcanzar una mayor disponibilidad de recursos humanos especialistas en epidemiología de campo para el fortalecimiento de los procesos, gestión y actividades inherentes a la epidemiología como parte de la Red Nacional de Epidemiología RENACE.

AEI.01 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.06.01 que se alinea programáticamente al OEI.06. El indicador, alcanzó la meta programada. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.06.01 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	Porcentaje	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100%

Elaborado por la OPÉE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el caso de este indicador se pudo alcanzar el 100% de proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal. Esto se dio gracias a los constantes reportes de la página web del CDC con información epidemiológica actualizada y difundida para toma de decisiones por parte de los equipos capacitados para la elaboración de la Sala Situacional Semanal. Sin embargo, se identifica que se cuenta con un limitado recurso humano y un presupuesto que no son suficientes, así como el uso de tecnologías que ya se encuentran obsoletas o desuso para efectuar esta acción.

AEI.02 del OEI.06

Los 02 indicadores de la AEI.06.02 que se alinean programáticamente al OEI.06, no cuentan con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.06.02 INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE. IMPLEMENTADO.	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SIHCE (e-Qhali) implementada.	Porcentaje	10.00	11.00	30.00	11.00	13.00	ND	ND
	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica - SIHCE conectado al RENHICE.	Número	50.00	0.00	50.00	ND	ND	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021 no se cuenta con la implementación del SHICE. Sin embargo, la implementación de la plataforma del RENHICE permitirá cumplir con lo establecido en la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas del 2013, su modificatoria y reglamento del 2017. Además, el despliegue del SIHCE del MINSA e-Qhali, permitirá que los pacientes del MINSA tengan su información clínica interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE en el momento que lo necesiten. Los establecimientos de salud que no son del MINSA y que utilizan un SIHCE diferente del e-Qhali, deberán estar acreditados para poder intercambiar información en el RENHICE

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

En el año 2021 no se cuenta con la implementación del SHICE. Aún se proyecta que para el 2022 se implemente en 88 IPRESS de Lima Metropolitana. Ese despliegue del SIHCE del MINSA e-Qhali, permitirá que los pacientes del MINSA tengan su información clínica interconectada con el RENHICE, lo que hará posible construir su HCE en el momento que lo necesiten. Algunas de las limitaciones de la intervención son i) el presupuesto, ii) disponibilidad de equipamiento informático, iii) conectividad de red y iv) insuficientes capacidades digitales del personal asistencial y administrativo.

AEI.03 del OEI.06

El indicador de la AEI.06.03 que se alinea programáticamente al OEI.06, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.06.03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS.	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	Número	100.00	150.00	400.00	100.00	150.00	ND	ND

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

En el caso del indicador del número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial, no se cuenta con el logro alcanzado para el año 2021. A pesar de no contar con el logro específico, sin embargo, se cuenta con el marco normativo para su funcionamiento. Esto se ve reflejado en el numeral 2.1 del Artículo 2 del DS. N°1246 – “Decreto Supremo que amplía la información para la implementación progresiva de la interoperabilidad en beneficio del ciudadano”. En el referido se señala la participación de dependencias del MINSA en el proceso de ampliación de la información para la implementación progresiva de la interoperabilidad en beneficio del ciudadano. En donde textualmente señala lo siguiente:

La información de los usuarios y administrados que las entidades enumeradas en el presente artículo deben proporcionar a las entidades del Poder Ejecutivo, a través de la interoperabilidad; y, de manera gratuita y permanente es:

- a) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRES), a nivel nacional y su nivel de categoría. (SUSALUD).
- b) Asegurados a Empresas Prestadoras de Salud (EPS) por DNI (SUSALUD).
- c) Beneficiarios del Sistema Integrado de Salud (SIS) por DNI.”

AEI.04 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicador de la AEI.06.04 que se alinea programáticamente al OEI.06. El indicador, tiene un nivel de cumplimiento de 41%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.06.04 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD.	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	Porcentaje	20.00	50.00	80.00	20.00	57.00	33.00	41%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En cuanto al indicador proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS) se alcanzó el 41% de avance. Este resultado es consecuencia de que aún es insuficiente la disponibilidad de recursos humanos para garantizar el acceso a los servicios de salud. A su vez, por la pandemia por COVID-19, fue necesario que el personal de salud con factores de riesgo realice trabajo remoto. Sin embargo, se ha fortalecido la acción mediante la capacitación de

personal que operativiza las acciones programadas a través de asistencias técnicas virtuales a todas las Regiones y DIRIS para que brinden los servicios de Telemedicina a nivel nacional.

AEI.05 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra el resultado de 01 indicador de la AEI.06.05 que se alinea programáticamente al OEI.06. El indicador, tiene un nivel de cumplimiento de 79%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.06.05 GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	Porcentaje	100.00	100.00	100.00	100.00	42.00	78.67	79%

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

La proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el IV Plan de Gobierno Abierto (PAGA) llegó a un 79% de avance correspondiente al periodo 2021 - 2022. En cuanto a los efectos de la pandemia, estos han recargado las actividades del personal de los órganos responsables (DIGEMID: compromiso 5 y DGAIN: compromiso 7 del PAGA) y entidad líder (SUSALUD: compromiso 6 del PAGA). El cumplimiento de los compromisos en el marco del IV PAGA tiene plazo para su implementación hasta julio 2022, en el marco del Decreto Supremo N° 206-2019-PCM. Una vez culminado dicho plan se da inicio V PAGA. Para el cumplimiento de dichos planes se ha optado por el seguimiento continuo por parte de la Alta Dirección del MINSA.

AEI.01 del OEI.07

El indicador de la AEI.07.01 que se alinea programáticamente al OEI.07, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.07.01 SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E INTERVENCIONES EN EL SECTOR SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:7)	Nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones.	Porcentaje	50.00	70.00	80.00	50.00	ND	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el año 2021 no se cuenta con el logro alcanzado. Sin embargo, se replanteará la forma de cómo contar con información estandarizada y regular para conocer el grado de efectividad y eficiencia de las intervenciones establecidas por el MINSA en ejercicio de su rol técnico rector. Sobre esta base el MINSA podrá decidir la continuidad, discontinuidad o inclusión de intervenciones sanitarias para el logro de los resultados sanitarios y de gestión. Este proceso se da en base a la colección de datos, procedimientos de registro, flujo de datos y control de calidad de la información y evidencia que se realice de manera regular y sistemática. El sistema se limitará casi exclusivamente a la data cuantitativa, lo cual resta calidad interpretativa de los resultados.

AEI.02 del OEI.07

El indicador de la AEI.07.02 que se alinean programáticamente al OEI.07, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.07.02 REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (REUNIS); FORTALECIDO. (Prioridad:7)	Proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente.	Porcentaje	90.00	60.00	65.00	55.00	100.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

No se cuenta con el registro del año 2021. Actualmente se cuenta con el sistema de información REUNIS dónde diferentes entidades del sub sector salud (EsSalud, Clínicas Privadas, Fuerzas Armadas y Policiales) brindan información de acuerdo a la trama y plazos establecidos. Cambios en los indicadores de las estrategias seleccionadas a ser medidos. La rectoría del Ministerio de Salud sobre el sector salud, involucra el proceso de planeamiento estratégico, desarrollo e integración de los sistemas de información prestacional y administrativa, produciendo información estadística en salud para la toma de decisiones. La Resolución Ministerial N°350-2015/MINSA, crea el Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS, cuyo objetivo es generar información de calidad, oportuna y completa a través de intercambio de datos de salud, el que permitirá definir políticas públicas de salud, así como servir de consulta para otras entidades del sector público que realicen políticas públicas en el marco de sus competencias.

AEI.01 del OEI.08

El indicador de la AEI.08.01 que se alinean programáticamente al OEI.08, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.08.01 SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO.	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	Porcentaje	16.00	32.00	60.00	16.00	45.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el caso de los Planes de Gestión de Riesgos de Desastres en Salud, DIGERD logró el fortalecimiento de instrumentos financieros del Programa Presupuestal 0068 que permitió orientar de forma eficiente la ejecución de recursos, así como fortalecer las asistencias técnicas respecto a la mejora en la calidad del gasto; contribuyendo de esta manera a que las Unidades Ejecutoras mejoren la calidad del gasto público. Esto se vio posible gracias a una mayor disponibilidad financiera, verificándose una variación positiva de S/.6,327,610, pasando de un PIM global en el año 2020 de S/.75,832,327 a S/.82,159,937 para el 2021, del cual se ejecutó el 91%, lo que a su vez ha permitido fortalecer el desarrollo de las actividades del PP 0068 Salud. En esa línea se llevó a cabo la formulación y creación de la cadena funcional programática de la Finalidad 0315290 “Intervención de la gestión del riesgo de desastres frente al COVID-19”, en la Actividad 5006269 Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus en el producto de Capacidad Instalada incluida en el PP 068-Salud. A su vez se priorizó la generación de buenas prácticas cómo la asistencia técnica a coordinadores y equipos técnicos de las Unidades Ejecutoras, el monitoreo y evaluación continua de la ejecución presupuestaria. A pesar de ello, se pudo identificar posibilidades de mejora relacionadas a la alta rotación de personal de alta dirección y cuyo remplazo no era inmediato.

AEI.02 del OEI.08

El indicador de la AEI.08.02 que se alinean programáticamente al OEI.08, no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.08.02 CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENFOQUE TERRITORIAL Y DE PRIORIZACIÓN; DESARROLLADA EN LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL SECTOR SALUD.	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	Porcentaje	24.00	48.00	96.00	24.00	53.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

En el año 2021, el indicador de proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores de Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD presentó dificultades de coordinación para la certificación oficial de los Brigadistas que recibieron el Curso de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud - fase básica. A pesar de ello se logró cumplir con la meta física anual a nivel de acciones operativas del POI DIGERD 2021 del 100%, resultado que se debe a las acciones realizadas como: coordinaciones con las DIRIS de Lima Metropolitana, para la capacitación a los responsables de las OGRD de las DIRESA/GERESA/DIRIS de Lima Metropolitana, asistencia técnica y capacitación al GTGRD de las DIRIS Lima Metropolitana, Asistencia técnica y capacitación al GTGRD del Hospital de Vitarte, Asistencia técnica y capacitación a responsables de PPR 068 de MINSA, Monitoreo de 3 GERESAS (Arequipa, La Libertad y Moquegua), 01 DIRESA (Loreto), 01 DIRIS (Lima Sur) y 01 Subregión/DISA (Cutervo), Monitoreo de 6 DIRESAS (TUMBES, PIURA, AMAZONAS, ANCASH, CUSCO Y JUNIN).

AEI.03 y AEI.04 del OEI.08

Los indicadores de la AEI.08.03 y AEI.08.04 que se alinean programáticamente al OEI.08, no cuentan con medición.

Cuadro N°48. Resultados de los indicadores de la AEI.08.03 y AEI.08.04

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.08.03 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTIVO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD.	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	Porcentaje	50.00	70.00	100.00	50.00	46.00	ND	ND
AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO.	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	Porcentaje	53.00	63.00	73.00	53.00	0.00	ND	ND

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

En el periodo 2021, para ambos indicadores la proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres no pudo cumplir con el logro esperado. A pesar de las coordinaciones y comunicaciones a la fecha se encuentra en proceso de creación las Brigadas EMT del Ministerio de Salud, por lo que según evaluación del Indicador mencionado (PEI 20019-2021), el logro es 0% no cumpliéndose con la meta, ya que solo cuenta con Brigadas de Intervención Inicial. A pesar de ello, el proyecto es de alta prioridad dado que conforma a los Equipos Médicos de Emergencia (EMT). Estos equipos de profesionales de la salud (personal médico y de enfermería, fisioterapeutas, paramédicos, etc.) proveen cuidado clínico directo a poblaciones afectadas por emergencias y desastres y apoyo a sistemas locales de salud. Los mismos tienen por visión: Preservar la salud, recuperar la salud, proteger la dignidad y salvar vidas; con la Misión: De reducir la pérdida de vidas, la recuperación de la salud y la prevención de discapacidades a largo plazo en las emergencias y los desastres repentinos a través del despliegue rápido y coordinado de Equipos de Emergencia con calidad asegurada (EMT).

AEI.05 del OEI.08

El indicador de la AEI.08.05 que se alinean programáticamente al OEI.08, no cuenta con medición.

Cuadro N°49. Resultados de los indicadores de la AEI.08.05

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	PARÁMETRO DE MEDICIÓN	LOGRO ESPERADO			VALOR OBTENIDO			AVANCE (%)
			2019	2020	2021	2019	2020	2021	2021
AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados	Porcentaje	20.00	40.00	60.00	20.00	5.30	ND	ND

Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA. (Prioridad:8)	con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2024, periodo 2021.

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

Para el año 2021 el indicador proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional no fue medido por la pandemia de COVID-19. Sin embargo, se realizaron acciones para el fortalecimiento de capacidades, a través de supervisiones y talleres a nivel regional. Dadas las condiciones de distanciamiento establecidas por la pandemia, y por accesibilidad, llevándose a cabo de forma virtual por plataformas digitales como ZOOM, MEET, entre otros. Sin embargo, la alta rotación de personal, afectaron al desarrollo de las actividades programadas en el Plan de Operaciones Institucional 2021 del COE Salud, siendo la principal condicionante para el bajo porcentaje de registro de reportes de evento.

V. MEDIDAS PARA MEJORAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL PEI

Acciones de mejora

- 5.1. Mejorar el alineamiento estratégico y programático para el cumplimiento de los OEI.
- 5.2. Mejorar las fichas técnicas de los indicadores a nivel de los OEI y AEI, de modo que su fórmula de cálculo precise las variables a ser empleadas y las fuentes de aprovisionamiento de información, siendo de utilidad para las unidades orgánicas responsables; así como la justificación y limitaciones que ofrece el indicador, como condiciones de criterio para el seguimiento y la evaluación del Plan Estratégico Institucional.
- 5.3. Contar con herramientas de gestión que ayuden a realizar un mejor seguimiento al cumplimiento de los indicadores; así como identificar constantemente mejoras en los procesos de implementación de las AEI
- 5.4. Gestionar de la implementación de la transformación digital, que comprende procesos como la interoperabilidad entre los sistemas de información de unidades ejecutoras del mismo sector y las dependencias competentes.
- 5.5. Mejorar a gobernanza del sistema de salud mediante la promoción de acciones de respuesta rápida y flexible ante los retos de la salud pública en contextos cambiantes para así no afectar la continuidad de las intervenciones.
- 5.6. Promover la realización de estudios e investigaciones (líneas de base, evidencias, informes, etc.) que permitan recoger y sistematizar información necesaria para la evaluación del grado de avance de los indicadores para la adecuada toma de decisiones.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1. El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019 – 2024 ampliado, es el instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo por el cual ejerce su rol de rectoría y establece la misión institucional, objetivos estratégicos institucionales (08) y las acciones estratégicas institucionales (42) con metas e indicadores (94 indicadores en total) a alcanzar en el periodo, acorde a los objetivos sectoriales definidos en el PESEM 2016-2021 ampliado al 2025, para contribuir con el logro de los objetivos estratégicos sectoriales, sanitarios y de gestión con la finalidad de mejorar el estado de salud de la población.
- 6.2. Los resultados obtenidos muestran información de carácter cuantitativo basados en información remitida por las unidades orgánicas responsables e información actualizada del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) y de los programas presupuestales.
- 6.3. Pese a las limitaciones y restricciones que se dieron durante el año 2021, a causa de la emergencia sanitaria por la COVID-19, existe evidencia del avance en el cumplimiento de los objetivos y acciones estrategias institucionales establecidos en el PEI, las cuales se han desarrollado en el Reporte de evaluación del Plan Estratégico Institucional 2021 del Pliego 11: Ministerio de Salud.
- 6.4. Con relación a los Objeto Estratégicos Institucionales, de los veinticinco (25) indicadores correspondientes a los ocho (08) OEI, se observa que, en el año 2021, 06 indicadores cumplieron la meta, 13 indicadores presentan avances y 06 indicadores, no presentan avances.

- 6.5. De los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI, se observa que, en el año 2021, 15 indicadores cumplieron la meta programada, 31 indicadores presentan avances y 23 indicadores no presentan avances, debido a que no cuentan con medición.
- 6.6. Al cierre del ejercicio 2021, el Pliego 011: Ministerio de Salud culminó con un POI modificado ascendente a la suma de S/ 14,771,551,150 programado en 15,308 Actividades Operativas e Inversiones, de los cuales se ha ejecutado S/ 13,433,156,985.95, representando un avance financiero del 90.94% sobre el PIM 2021 del Pliego 011: MINSA.
- 6.7. Es necesario considerar, en el marco de la formulación de políticas nacionales y planes estratégicos como el PEI, la necesidad de formular un nuevo PEI que incorpore objetivos, acciones, lineamientos y servicios que respondan al contexto de Salud Pública actual y la normativa vigente.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Con la finalidad de concientizar la importancia en la definición de las metas institucionales y de la ejecución eficiente de las acciones que determinan el cumplimiento de las metas establecidas, es recomendable fortalecer a los coordinadores de Planeamiento, a fin de obtener una mejor programación y evaluación de los planes operativos de las áreas, las cuales tienen un impacto en el cumplimiento del PEI y POI, considerando su articulación
- 7.2. Gestionar la elaboración de estudios e investigaciones (líneas de base, evidencias, informes, etc.) con información actualizada, para la adecuada toma de decisiones que contribuyan al cumplimiento de los Objetivos Institucionales.
- 7.3. Socializar el Plan Estratégico Institucional vigente y los informes de análisis de PESEM y PEI con todos los órganos y organismos públicos adscritos del Ministerio de Salud, con especial énfasis a las áreas responsables de la implementación y evaluación de los indicadores.
- 7.4. Redefinición de los indicadores y metas, tomado en consideración los resultados obtenidos en el periodo, de modo que los valores proyectados se traduzcan en metas realistas y posibles de ser alcanzadas para la gestión institucional.
- 7.5. Sistematizar el reporte y avance de los indicadores PEI de los OEI y AEI, así como su alineamiento a los indicadores PESEM nivel estratégico y POI como nivel operativo para un análisis integral de su alineamiento a las políticas públicas.
- 7.6. Para los siguientes años, en la medida que se vaya controlando los efectos de la pandemia del COVID-19, uno de los principales retos es consolidar un sistema de salud universal, unificado, gratuito, descentralizado y participativo.
- 7.7. Para los años siguientes se hace prioritario implementar estrategias que incorporen el nuevo contexto de Salud Pública y la normativa vigente, para lo cual es necesario formular el Plan Estratégico Sectorial Multianual 2023-2030, que sirva de marco para la formulación del PEI y POI.

VIII. ANEXOS

Se incorporan los enlaces de los siguientes documentos publicados en el Portal de Transparencia Estándar.

Anexo 1: Reporte de seguimiento del PEI emitido a través del aplicativo CEPLAN V.01.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgicfindmkaj/http://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/13InformacionAdicional/evaluacion/acciones/pei_2019-2025.pdf

Anexo 2: Informes de evaluación de implementación del POI de las UE que conforman el pliego (solo aplica para el caso de un pliego con varias UE).

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/3394559-reporte-de-seguimiento-del-1er-semester-del-poi-2022-del-minsa>