



MINISTERIO DE SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS DEL PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL (PEI) - PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL (POI), CORRESPONDIENTE AL AÑO 2022

SECTOR 11: SALUD

Pliego 011: MINISTERIO DE SALUD

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO

PRESENTACIÓN

I.	CONTEXTO.....	7
II.	EVALUACIÓN DEL DE LOGROS ALCANZADOS EN LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI)	9
III.	EVALUACIÓN DE LOS LOGROS ALCANZADOS DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (AEI)	25
IV.	EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES EN FUNCIÓN DE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES	64
V.	MEDIDAS PARA LA MEJORA DEL LOGRO DEL RESULTADOS DEL PEI	92
VI.	CONCLUSIONES	92
VII.	RECOMENDACIONES	93
VIII.	ANEXOS	94

RESUMEN EJECUTIVO

SECTOR: SALUD

PLIEGO: 011: MINISTERIO DE SALUD

El Informe de Evaluación de Resultados del PEI - POI, correspondiente al año 2022, ha sido construido de forma consensuada con las Unidades Orgánicas del Ministerio de Salud (MINSA), de acuerdo a los lineamientos 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 - POI, correspondiente al año 2022, nos permite analizar el desempeño y los factores que influyeron en el cumplimiento de los 08 Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) en relación con las 42 Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) implementadas en el periodo.

- 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;

Esta evaluación se basa en el resultado de los 25 indicadores de los 08 OEI y de los 69 indicadores correspondientes a las 42 AEI y a la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones, en relación a los logros esperados para el año 2022, evidenciando brechas significativas, a fin de identificar la necesidad de priorizar intervenciones para el logro de los objetivos planteados.

A continuación, con base a la información remitida por las Unidades Orgánicas¹ e información actualizada producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)² y otras fuentes oficiales, por cada OEI se presenta una síntesis de los resultados obtenidos en cada uno de ellos, destacando las principales AEI implementadas y los avances, durante el periodo de vigencia del PEI.

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 2022, 10 indicadores cumplieron la meta, 09 indicadores presentan avances y 06 indicadores no presentan medición.

Se destacan los resultados obtenidos de los 10 indicadores de los OEI que alcanzaron el logro esperado; estos indicadores corresponden al grupo de indicadores del OEI.01 (05), OEI.02 (03), OEI.05 (01) y OEI.07 (01), de acuerdo al siguiente detalle:

- 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.

¹ Para los indicadores de fuente de información ENDES, SINADEF, entre otros, las unidades de organización han considerado estimaciones en base a la información actual disponible o el dato reportado al año 2021, debido a que estas fuentes de información aún no publican la información.

² Publicación ENDES correspondiente al año 2022, será publicada en mayo del presente, por lo que los valores reportados de indicadores con fuente ENDES, responden a información reportada al 2022-I.

- Razón de mortalidad materna: indicador descendente, obtuvo un valor de 51.6, cumpliendo la meta programada.
- Proporción de embarazo en adolescentes: indicador descendente, se obtuvo un valor de 8.90%, lo que representa 2.7 puntos porcentuales debajo de la meta programada (11.60%).
- Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas: indicador descendente, se obtuvo un valor de 3.81, cumpliendo la meta programada (4.0) en el 2022.
- Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes: indicador descendente, obtuvo un valor de tasa 2.03, superando la meta programada de 4.8 para el 2022.
- Proporción de población afiliada al SIS: indicador ascendente, obtuvo un valor de 69.20%, superando por 2.2 puntos porcentuales la meta programada de 67% al 2022.
- Rango promedio de hospitalización Nivel III (días), alcanzó un valor de 7.3 días, ubicándose en el rango programado de 6-8 días para el 2022.
- Rango promedio de hospitalización Nivel II (días), obtuvo un valor de 4.2 días, ubicándose en el rango programado de 3-5 días para el 2022.
- Densidad de RRHH del sector salud por 10 mil habitantes: indicador ascendente, se obtuvo un valor de 41.80% cumpliendo la meta programada de 41.80%.
- Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC, alcanzó un valor de 26%, superando la meta programada (25%) en el 2022.

En relación a los avances de las 42 AEI, y sus 69 indicadores, se destacan los resultados obtenidos de 16 indicadores que alcanzaron el logro esperado, 43 indicadores presentan avances y 10 indicadores que no presentan medición. En el numeral 3 del presente informe, se desarrollará con mayor detalle en análisis de los resultados de los indicadores de los OEI y AEI.

En cuanto al análisis del Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.02 del Pliego 11, se evidencia que del total de actividades operativas (15,540), el OEI.01 registra la mayor cantidad de actividades operativas, llegando a 9,426, OEI.02 con 3,608 actividades, el OEI.03 con 101 actividades, el OEI.04 con 1,805 actividades, el OEI.05 con 212 actividades, el OEI.06 con 82 actividades, el OEI.07 con 13 actividades y el OEI.08 con 293 actividades

La Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.02 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 15,540 actividades, el 56.09% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 43.89% entre regular y deficiente y un 0.01% como no programada.

Al cierre del Año 2022, el Pliego 011 Ministerio de Salud cuenta con un Presupuesto Institucional Modificado de S/ 12 550 078 889,00 por toda fuente de financiamiento y está conformado en un 92.2% por gasto corriente S/ 11 568 603 125,00 y 7.8% por gastos de capital S/ 981 475 764,00; en relación al total PIM el 73.7% corresponde a Recursos Ordinarios, el 2.2% a Recursos Directamente Recaudados, el 18.1% a Recursos Oficiales por Operación de Crédito; el 6% a Donaciones y Transferencias y el 0.04% a Recursos Determinados. Alcanzó una ejecución presupuestal de S/ 11 569 730 038,21, a toda Fuente de Financiamiento, representando el 92.2% del Presupuesto Institucional Modificado.

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

En el marco de las funciones del MINSA y del proceso de planeamiento estratégico establecido por el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN, 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 MINSA formuló y aprobó el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019 - 2021 del MINSA, mediante Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA, considerando para su formulación la normativa vigente, el contexto y su prospectiva para el horizonte temporal establecido.

El plan, se ha acogido a procesos de ampliación de horizonte temporal autorizados por el CEPLAN para el Sector Público, con el principal fin de asegurar la programación multianual de las Entidades públicas. Dicho proceso, para el MINSA ha comprendido en mantener las OEI, AEI e indicadores establecidos previamente en el último PEI vigente e incorporar solo las metas proyectadas de los indicadores correspondientes a los años de ampliación.

En este contexto, la presente evaluación se da en el marco del PEI 2019 -2025 ampliado del MINSA, aprobado mediante Resolución Ministerial N°354-2022/MINSA, el 17 de mayo del 2022. Documento vigente durante la ejecución de las intervenciones del MINSA en el año 2022.

El PEI 2019 - 2025 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 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.

Por tanto, el PEI 2019 – 2025 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, articulados a las acciones estratégicas 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.

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

Asimismo, de acuerdo a la cadena de resultados de los planes del SINAPLAN, el PEI 2019 – 2025 ampliado del MINSA, es el instrumento que orienta la formulación del Plan Operativo Institucional (POI), el cual comprende la programación de Actividades Operativas e Inversiones que orientan la priorización de los recursos financieros y metas físicas necesarias a alcanzar en el año y que contribuyan a la ejecución de las AEI definidas en el PEI.

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 - POI, correspondiente al año 2022, que contiene los avances de las actividades e intervenciones realizadas por las Unidades Orgánicas del MINSA 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.

Resultados que el pliego busca lograr en el horizonte del PEI

El Ministerio de Salud, como Autoridad de Salud a nivel nacional y como organismo del Poder Ejecutivo, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de política de salud y ejerce su máxima autoridad normativa en materia de salud aplicable a todos los niveles de gobierno y de conformidad con su ROF se vincula con los resultados asociados a las acciones estratégicas sectoriales y objetivos estratégicos sectoriales establecidos en el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) del Sector salud, los que se detallan a continuación:

1. Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud de la población.
2. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona familia y comunidad; con énfasis en la promoción de la salud y la prevención.
3. Velar por la eficacia, seguridad y calidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, y la inocuidad de los alimentos y calidad del agua para consumo humano
4. Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud; y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la modernización de la gestión pública
5. Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país.
6. Mejorar la toma de decisiones, la prestación de servicios públicos, el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud
7. Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud
8. Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres

I. CONTEXTO

La COVID-19 sigue siendo un evento de gran importancia para la salud pública, considerando su alta patogenicidad, alta transmisibilidad y alto riesgo de enfermar gravemente en grupos poblacionales como los adultos mayores.

A diciembre del 2022, la situación de la pandemia de la COVID-19 a nivel mundial, cuenta con un reporte de 65 639 8043 casos confirmados y 6 672 752 defunciones, el 41% reportado por la región de Europa, el 28% América, 16% Pacífico Oriental, 9% Sud Este Asiático, el 4% Mediterráneo Oriental, y el 1% África.³

En la región de las Américas, se notificaron 803 105 casos y 4385 defunciones en la semana epidemiológica SE- 52-2022, lo que supone una disminución del 20,0% de los casos y del 8,5% de las defunciones en comparación con la semana anterior. A través de la Red Regional de Vigilancia Genómica de la OPS y el trabajo de los Estados Miembros, 512415 secuencias genómicas completas de SARS-CoV-2 de América Latina y el Caribe han sido subido a la plataforma de la Iniciativa Mundial para Compartir Todos los Datos sobre la Gripe (GISAID).

La variante preocupante Ómicron (VOC) se introdujo en las Américas a finales de 2021, y reemplazó rápidamente a la VOC Delta y a otros linajes en toda la Región.⁴ Ómicron ha sido oficialmente notificado por 54 países o territorios y ha predominado en todos los países de la OPS desde principios de 2022. En los últimos dos meses, muy pocas secuencias que circulaban previamente en la Región (tres secuencias Delta: dos en América del Norte y una en América del Sur; y dos secuencias Lambda en América del Sur). (CDC)

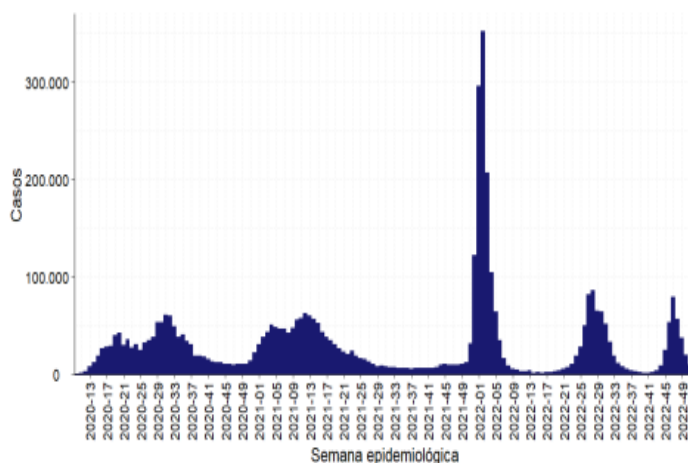
La situación epidemiológica de la COVID-19 en el Perú⁵, desde el inicio de la pandemia en el 2020 a la SE 52-2022, se han reportado 4 459 771 casos de la COVID-19, en este periodo, se vienen reportando 5 olas de la pandemia, la primera ola se presentó entre la SE 10-2020 a la SE 44-2020, con 984 830 casos, con un pico máximo de 61 094 casos; la segunda ola inició en la SE 45-2020, que se extendió hasta la SE 42-2021, con 1 264 944 casos y un pico máximo de 62 631 casos; la tercera ola inició en la SE 43-2021 hasta la SE 17-2022 con 1 346 080 casos y un pico máximo de 351 735 casos; la cuarta ola se extendió desde la SE 18-2022 a la SE 41-2022, con 567 477 casos y un pico máximo de 85 778 casos, finalmente la quinta ola que inició en la SE 42-2022, se viene reportando 296 440 casos teniendo un pico máximo de 79 780 casos. Por otro lado, la tendencia de las defunciones a nivel nacional, se observa en las cinco olas presentadas; que en la primera ola el pico máximo fue de 4503 defunciones, en la segunda ola de 5595 defunciones, en la tercera ola de 1324 defunciones, en la cuarta ola de 363 defunciones y quinta ola 236 defunciones en el pico máximo de la ola.

³ Weekly epidemiological update on COVID-19 - 4 January 2023 [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19--4-january-2023>

⁴ PAHO Weekly COVID-19 Epidemiological Update -EW52- 6 January 2023 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 6 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/documents/paho-weekly-covid-19-epidemiological-update-ew52-6-january-2023>

⁵ Boletín Epidemiológico del Perú SE 52-2022 (25 al 31 de diciembre 2022)

Gráfico N°1. Curva epidemiológica de casos de la COVID-19, Perú 2020-2022



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

Sobre el contexto social y económico, el Banco Mundial en Perú, señala que los fundamentos macroeconómicos del país continúan siendo sólidos: una relación entre deuda pública y producto interno bruto (PIB) baja, reservas internacionales considerables y un banco central confiable. Es así que luego de recuperarse la crisis del COVID-19, el Producto Bruto Interno (PBI) de Perú creció 2,7% en 2022, impulsado por el consumo privado y las exportaciones. Dicho consumo estuvo estimulado por las transferencias monetarias del gobierno y los retiros extraordinarios del sistema privado de pensiones. Las exportaciones tuvieron el soporte de la eliminación de las restricciones sanitarias y el inicio de la etapa de producción del proyecto minero Quellaveco. Por otro lado, la inflación se aceleró desde 2021, debido al aumento mundial de los precios de los productos de alimentos y energía, al estímulo a la demanda interna para apoyar la recuperación posterior a la crisis del COVID-19 y, más recientemente, a la interrupción temporal de las cadenas de distribución locales. Para reducirla, el Banco Central endureció su política monetaria, elevando la tasa de referencia, hasta llegar a 7,75 % en enero de 2023, el nivel más alto en más de dos décadas. Por su lado, el Gobierno puso en marcha un esquema de transferencias monetarias por única vez (Bono Alimentario) que se distribuyó entre fines de 2022 e inicios de 2023. Aún con ello, la mejora de la pobreza ha sido lenta. La tasa de pobreza de 2022 se habría mantenido 3 puntos porcentuales por encima de los niveles de 2019. La inflación más alta y la lenta recuperación del mercado laboral habrían afectado también a los vulnerables y a la clase media. Cerca de 700 mil peruanos habrían pasado de la clase media a la situación de vulnerables y otros 700 mil habrían pasado de la vulnerabilidad a la pobreza. La política fiscal se estabilizó rápidamente después del importante estímulo relacionado con la crisis del COVID-19. En 2022, el déficit fiscal continuó su tendencia a la baja y se situó en 1,6 % del PBI, en comparación con el 2,5 % registrado en 2021. Esta reducción se basó principalmente en el aumento de la recaudación tributaria, en un contexto de recuperación de la actividad económica y elevados precios de los minerales. En el período 2023-2025, se prevé que el déficit fiscal se ubique por debajo de 2 % y que la deuda pública permanezca estable en torno al 34 % del PBI.

En consecuencia, frente a los casos de COVID-19 reportados durante el año 2022, el Ministerio de Salud, ha continuado con las intervenciones de promoción y prevención (vacunación); diagnóstico, tratamiento y rehabilitación; así mismo ha iniciado el retorno de atenciones presenciales en diversas especialidades médicas (consulta externa y oferta quirúrgica), para la reapertura progresiva de los servicios que no son de atención COVID, sumando a ello el retorno del trabajo semipresencial a nivel de todos los establecimientos de salud.

II. EVALUACIÓN DEL DE LOGROS ALCANZADOS EN 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 2022, 10 indicadores cumplieron la meta, 09 indicadores presentan avances y 06 indicadores no presentan medición.

A continuación, se presenta el análisis del desempeño y los factores que influyen en el cumplimiento de los OEI, en el año 2022.

2.1. 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 a sus logros esperados en el año 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
OEI.01. PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES. (Prioridad:1)	Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad.	19%	19%	38.8	40.9%	46.5%	DIGIESP
	Prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.	6.4%	5.5%	11.5	11.6%	47.4%	DIGIESP
	Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.	9	9	9.0	9	100%	DIGIESP
	Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos.	60	60	88.2	51.6	100%	CDC
	Proporción de embarazo en adolescentes.	11.90%	11.70%	9.1	8.90%	100%	DIGIESP
	Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes.	112.4	110.0	114.8	ND	ND	DIGIESP
	Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes	3	3	5.50	ND	ND	DIGIESP
	Incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo por 1000 mil personas.	4.00	4.00	4.25	3.81	100%	DIGIESP
	Tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos	0.50	0.50	0.57	0.65	77%	DIGIESP
	Prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada.	18%	17.90%	22.1	22.10%	81%	DIGIESP
	Proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses	10.20%	10.0%	7.6	ND	ND	DIGIESP
	Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes.	4.9	4.8	2.3	2.03	100%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa	72.00%	74.00%	69.1	65.80%	88.92%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Indicadores de fuente ENDES, cuentan con valores reportados al I semestre 2022.

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

En el año 2022, la prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad alcanzó 40.9%, resultado que en relación con el año 2021, se ve incrementado en 2.1 p.p. Este indicador ha presentado un nivel de avance de 46.5% en relación al logro esperado de 19% para el 2022, puesto que han existido factores que han interferido en la continuidad de acciones como es la priorización de intervenciones relacionadas a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19, la misma que ha afectado las intervenciones de prevención, control, y las atenciones prestacionales.

En el año 2022 (ENDES), el porcentaje de las niñas y niños con anemia es mayor en los que residen en el área rural (51.5%) que en el área urbana (39%), y se presentó en mayor porcentaje en los que se ubican en la región natural Selva (52.5%) y en aquellas madres sin nivel de educación primaria (49.6%).

A partir del 2020 hasta el III trimestre del 2022, a 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:

- Tratamiento a los pacientes con anemia entre los 6 meses y menores de 5 años.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud respecto a la atención integral de salud del niño.
- Seguimiento nominal mediante las visitas domiciliarias y telemonitoreo a las niñas y niños para prevención y control de la anemia.

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

En el año 2022, la prevalencia de desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad alcanzó el 11.6%, resultado que en relación con el año 2021 se ve incrementado en 0.1 p.p. Este indicador ha presentado limitaciones para alcanzar la meta programada de prevalencia de 5.5% para el 2022, puesto que han existido factores que han interferido en la continuidad de acciones como es la priorización de intervenciones relacionadas a la Emergencia Sanitaria por la COVID-19 hasta el III trimestre del 2022 la misma que ha afectado la continuidad de las intervenciones de prevención, control, y las atenciones prestacionales.

Es preciso señalar, que, por área de residencia, la desnutrición crónica afectó en mayor proporción a niñas y niños del área rural (23,9%), es decir, 16,8 p.p. más que en los residentes en el área urbana (7,1%); en tanto que, por región natural, fue mayor en las niñas y niños residentes en la Sierra (18.9%), seguido por los de la Selva (17,1%).

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

- Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud respecto a la atención integral de salud del niño.
- Seguimiento nominal mediante las visitas domiciliarias y telemonitoreo a las niñas y niños.

Indicador: Tasa de Mortalidad Neonatal por 1000 nacidos vivos.

En el año 2022, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2022) la tasa de mortalidad neonatal muestra una tendencia a la disminución, observándose que en el año 2022 cerró con una tasa de 9/1000 nacidos vivos, valor que muestra el sostenimiento del indicador en relación al resultado del período 2021 y al logro esperado al año 2022.

Además, se evidencia que la mortalidad neonatal muestra más elevada en las áreas rurales (T 10/1000NV), en comparación a lo presentado en las áreas urbanas (T8/1000NV).

Los nacimientos prematuros y sus complicaciones son la primera causa directa del 28.93% de muertes neonatales, la segunda causa son las malformaciones congénitas letales (17.14%) y en tercer lugar están las muertes neonatales por asfixia y causas relacionadas (14.93%)

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

- Fortalecimiento de la capacidad resolutive
- Capacitación en Tamizaje Neonatal a nivel nacional (976 profesionales de la salud)
- Capacitación en Tamizaje Neonatal de Hipoacusia y Catarata Congénita (990 profesionales de la salud)
- Taller Fortalecimiento de la Directiva Sanitaria para la Práctica del Método Canguro (105 profesionales de salud)
- Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar Neonatal Avanzado (20 profesionales de la salud)
- Jornada de Capacitación Virtual para la Implementación del Método Canguro en las Unidades Neonatales de los Hospitales a nivel nacional” (5,000 participantes)
- Curso Taller de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) (104 profesionales de la salud)
- Reunión Nacional de Evaluación de los Productos vinculados al Recién Nacido del PP 002 Salud Materno Neonatal
- Evaluación semestral de indicadores de los productos relacionados a la etapa de vida niño y componente neonatal DEL PP001, PP1001 y del PP002
- Asistencia Técnica a las DIRIS de Lima Norte, DIRESA Ucayali, Loreto, San Martín y Cusco en relación al de la Gestión y la Atención Integral Neonatal
- Asistencia Técnica de la Gestión para el Fortalecimiento de la Atención Integral Neonatal “28 días, tiempo para amar y cuidar” (2,350 profesionales de la salud recibieron)

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

- El Estado de Emergencia Sanitaria por la COVID - 19 y medidas destinadas a la contención y prevención 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.
- Retrasos en la atención de requerimientos debido a la articulación de los insumos con el Cuadro de Necesidades, de los cuales muchos no están registrados en el Sistema de Gestión de Productos – Acciones Comunes del PP. 002 Salud Materno Neonatal.

Indicador: Razón de Mortalidad Materna por 100 mil nacidos vivos

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

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades estimó un incremento del indicador de "razón de muerte materna" en el contexto de pandemia por el COVID-19 (años 2020 y 2021), sin embargo, este indicador se redujo aproximadamente en 30 % en el año 2022 (51.6 MM por 100 000 nv.) en comparación del año 2021 (87.4 MM por 100 000 nv.) obteniendo la menor cifra histórica de razón de muerte materna.

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

- Reactivación del Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- Asistencia técnica y acompañamiento a 19 Comités Regionales de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal Regionales, a través de reuniones de análisis de casos de muerte materna, reportándose que el 73.0% de casos analizados presentaron cuarta demora, relacionada a recibir tratamiento adecuado y oportuno; el 55.4 % presentó la primera demora, relacionada a la identificación del problema por parte de la gestante; el 46.4% presentaron la segunda demora, relacionada a la decisión de buscar ayuda; y 32.1 % presentaron tercera demora, relacionada al acceso de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de las Competencias Clínicas en el Manejo de las Emergencias Obstétricas, realizadas en 2 fases (virtual y presencial). La fase virtual se realizó a todas las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y los talleres presenciales se realizó en Pasco, Cajamarca, Lambayeque y San Martín:
 - Herramienta de Análisis y Síntesis para la toma de decisiones en casos de muerte materna para los Comités Regionales de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
 - "Técnicas de Manejo de Emergencia Obstétrica" en las regiones de la Macrorregión Norte que presentaron muertes maternas directas.
- Visita de Asistencia Técnica a 8 regiones priorizadas que incrementaron muertes maternas (Lambayeque, Piura, La Libertad, Ucayali, Cajamarca, Loreto, Cusco y San Martín).
- Visita de Asistencia Técnica articulada con integrantes del Comité Nacional de Prevención de Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal a las regiones Piura, La Libertad y Puno.

Asimismo, se puede evidenciar algunos resultados al año 2022 (ENDES) relacionados a la reducción del número de muertes maternas, como:

- El 77.9% de las mujeres actualmente unidas usan un método anticonceptivo.
- Incremento de la cobertura de parto institucional 92.4% (año 2019) a 93.3% (año 2022).

Indicador: Proporción de embarazo en adolescentes

En el año 2022, la proporción de embarazos adolescentes alcanzó el valor de 8.90%⁶, resultado que representa un crecimiento positivo y ha alcanzado el logro esperado de 11.70% para el año en mención. Además, en comparación al valor del año 2021, el indicador ha descendido 0.2 p.p.

Desde el año 2018 se observa un descenso de este indicador, teniéndose en promedio una reducción de casi 1.9% anual en promedio hasta el 2021. Si bien es cierto que ha habido una considerable reducción, se observa que aún existen brechas del EA en la zona urbana (7.2%) y la zona rural (15.6%).

Asimismo, se observa que los nacimientos de adolescentes de 15 a 19 años han ido disminuyendo, pero los casos de las menores de 15 años tienden al aumento, siendo mayoría de estos embarazos producto de la violencia sexual.

Actividades que han contribuido a los resultados obtenidos:

- Diseño y ejecución del plan piloto de Implementación de la ESI para la Prevención del Embarazo y Violencia Sexual en adolescentes.

⁶ La publicación de la ENDES al año 2022 será en mayo de este año, por lo que el valor reportado por la Dirección responsable, es un valor aproximado.

- Fortalecimiento de los servicios de Planificación Familiar para el acceso a MAC con énfasis en los modernos.
- Formación de consejeros pares universitarios en SSR para la PEA.
- Capacitación Virtual en Educación Sexual Integral para PEA dirigido a docentes y personal de Salud de las regiones de Loreto, Ucayali y Lima.

Indicador: Tasa de mortalidad por cáncer por 100 mil habitantes

OGTI aún no ha remitido a CDC Perú la base de datos cerrada del año 2022 de defunciones para estimar la tasa de mortalidad por cáncer en este año, a nivel nacional.

El proceso de acopio y digitación de las mismas aún no concluyen y las regiones avanzarán al ritmo de que RENIEC brinde todos los accesos a los digitadores. Se ha inidentificado durante último trimestre del año 2022, el subregistro aumentó en más del 30%.

Indicador: Tasa de mortalidad de Tuberculosis por 100 mil habitantes

El valor de tasa mortalidad por tuberculosis para el año 2022, aún no ha sido reportado por la fuente de información SINADEF - hechos vitales, por lo que a la fecha se dispone solo el valor de tasa de 5 correspondiente al año 2021.

La mortalidad de TB está relacionada a factores de vulnerabilidad de las personas por la presencia del VIH, Diabetes Mellitus, Cáncer y las formas de TB resistente. Así mismo a los factores asociados como la pobreza y extrema pobreza.

La pandemia COVID-19 contribuyó a elevar este indicador, existiendo la posibilidad que la TB vuelva a ser la principal causa de muerte en todo el mundo por un solo agente infeccioso, reemplazando a la COVID-19.

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, 2021 y 2022 resultados que contribuyen a mantener la transmisión de la TB a nivel comunitario.

No obstante, se siguieron realizando actividades que contribuyeron al resultado como el Fortalecimiento de las competencias del personal de salud (Médico, Enfermera y Biólogo/Tecnólogo Médico en laboratorio Clínico), Coordinación con CENRAES sobre gestión de medicamentos y la elaboración de la Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de la TB, que incorpora nuevos esquemas de tratamiento de la TB resistente (tratamiento oral acortado) y la Terapia preventiva, que actualmente se encuentra en proceso de aprobación.

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

En el año 2022, la incidencia de VIH en poblaciones de alto riesgo alcanzó el valor de 3.81 por 100 mil personas en población HSH, resultado que representa un incremento positivo, puesto que alcanzó el logro esperado de 4. Además, en comparación al año 2021, presenta una disminución de 0.44 p.p.

Uno de los factores que influyeron en el desempeño del indicador fue la emergencia sanitaria por la COVID-19, debido a que se priorizaron las atenciones y vacunación por COVID-19 hasta el III trimestre del 2022 disminuyendo la atención en servicios del primer nivel de atención, limitando el acceso a la prevención y detección de casos.

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

- Subvención del Fondo Mundial (Implementación del proyecto país (2019-2022),
- Implementación de 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 2022, la tasa de sífilis congénita por 1000 nacidos vivos alcanzó el valor de 0.65, que en relación con el año 2021, se ve incrementado en 0.08 puntos. Este indicador ha presentado limitaciones para alcanzar la meta programada de 0.50 de tasa para el 2022.

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, 2021 y 2022.

No obstante, se han realizado actividades que han contribuido al avance del cumplimiento, como el retomar las actividades de seguimientos laboratoriales de niños expuestos al VIH, que estuvieron sin ser identificados durante la pandemia por COVID-19 con lo que se corroboró el estatus de VIH de los niños.

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

En el año 2022, la prevalencia de Hipertensión Arterial en personas de 15 a más años de edad en tratamiento, con presión arterial controlada alcanzó el valor de 22.10%⁷. Este indicador ha presentado limitaciones para alcanzar la meta programada de 17.90% para el 2022.

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 logros 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).
- Actualización de normas y guías técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo de la Hipertensión arterial y sus comorbilidades
- 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.
- Monitoreo de actividades destinadas a la prevención y control de Hipertensión Arterial y sus comorbilidades.

⁷ La publicación de la ENDES al año 2022 será en mayo de este año, por lo que el valor reportado por la Dirección responsable, es un valor aproximado.

- Actualización de normas y guías técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo de la Hipertensión arterial y sus comorbilidades

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

La proporción de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual ejercida por el esposo o compañero en los últimos 12 meses para el año 2022 aún no ha sido reportada por el INEI.

Sin embargo, la ENDES para el año 2022 reporta el indicador de Violencia contra la mujer de 15 a 49 años, ejercida alguna vez por el esposo o compañero, siendo el 55.7%, en relación con el año 2021, se ve incrementado en 0.8 p.p, siendo la región natural de la sierra que reporta mayor porcentaje (56.5%); y según el tipo de violencia el mayor porcentaje se registrar en la psicológica con un 51.9%, seguido la física con 27.8% y con 6.7% la sexual.

No obstante, se han desarrollado actividades relacionadas al control y prevención de la violencia a la mujer.

Por otro lado, también existieron factores que limitaron las intervenciones como la situación de Emergencia Sanitaria por la COVID-19, por la 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.

Indicador: Tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes⁸

En el año 2022, la tasa de mortalidad por suicidio por 100 mil habitantes alcanzó el valor de 2.03%, resultado que representa un crecimiento positivo que ha alcanzado la meta programada de 4.8. Además, en comparación al valor del año 2021, el indicador ha descendido 0.7 p.p.

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

- El fortalecimiento de los Centros de salud mental comunitaria, que en la actualidad se cuenta con 248 a nivel nacional.
- La implementación de la estrategia de acompañamiento clínico psicosocial realizado por los centros de salud mental comunitaria, para la identificación oportuna de problemas de salud mental en el primer nivel de atención, brindar su tratamiento o su referencia según corresponda.
- Fortalecimiento del Programa de Continuidad de Cuidados que permite realizar un acompañamiento continuo, brindar intervenciones intensivas y personalizadas a personas que presentan un trastorno mental grave y/o problema psicosocial de riesgo.

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 2022, la proporción de niñas y niños de 12 meses y 29 días de edad con vacunación completa alcanzó el valor de 65.80%. Este indicador ha presentado dificultades para alcanzar el

⁸ 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.

logro esperado de 74% para el 2022, debido a que la emergencia sanitaria por COVID-19 limitó otros servicios de salud afectando así el calendario regular de inmunizaciones.

No obstante, 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, para la vacunación de esquema regular.
- Instalación de vacunatorios diferenciados en otras Instituciones, donde el EESS no garantizaba las medidas de bioseguridad
- Apertura de EESS.

2.2. 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 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
OEI.02 GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE SALUD; CENTRADAS EN LA PERSONA; FAMILIA Y COMUNIDAD; CON ÉNFASIS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA PREVENCIÓN (Prioridad:2)	Proporción de población afiliada al SIS	67%	67%	69.01	69.20%	100%	DGAIN
	Proporción de población afiliada a un seguro de salud	100%	100%	98.30	99.12%	99%	DGAIN
	Proporción de afiliados a IAFAS que se atienden por Intercambio Prestacional	20%	20%	ND	ND	ND	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel II (días).	3-5	3-5	ND	4.2	100%	DGAIN
	Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)	6-8	6-8	ND	7.3	100%	DGAIN
	Porcentaje de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE que atienden por intercambio prestacional	40%	50%	ND	27%	54%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

Indicador: Proporción de población afiliada al SIS

En el año 2022, la proporción de población afiliada al SIS alcanzó el valor de 69.20%, resultado que representa un crecimiento positivo que ha alcanzado el logro esperado de 67%. Además, en comparación al valor del año 2021, el indicador se ve incrementado en 0.18 p.p.

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

- Continuidad del Decreto de Urgencia 017-2019, que establece medidas para la cobertura universal de salud, en el cual, se autorizó a la IAFAS SIS a afiliarse independientemente de la condición socio económica a toda persona residente en el territorio nacional que no cuente con ningún seguro de salud.
- Continuidad del Decreto de Urgencia N°046-2021, mediante el cual se autoriza a la IAFAS-SIS a financiar la cobertura del PEAS y Plan complementario de los afiliados en el marco del D.U. 017- 2019, así como afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente en el territorio nacional que, no cuente con ningún seguro de salud, independiente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud.
- El Decreto de Urgencia N°078-2021, que modifica el artículo 2 del D.U. 046-2021, que autoriza a la IAFAS SIS a afiliarse a toda persona de nacionalidad peruana residente o no en el territorio nacional; que durante la vigencia del presente Decreto de Urgencia se encuentre en territorio nacional, no cuente con ningún seguro de salud, o se encuentre en situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.
- La disposición de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022, mediante el cual, se asigna recursos en el pliego Seguro Integral de Salud, hasta por la suma de S/ 500 000 000,00 (QUINIENTOS MILLONES Y 00/100 SOLES), para que durante el Año Fiscal 2022, se financie la continuidad de las políticas de Aseguramiento Universal en Salud dispuestas por los numerales 2.1, 2.2, 2.3, 2.6, 2.7 y 2.8 del artículo 2 y los numerales 3.1, 3.2, 3.3 y 3.7 del artículo 3 del Decreto de Urgencia 046-2021, Decreto de Urgencia que dicta medidas extraordinarias y urgentes en materia económica y financiera para fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud en el marco de la Emergencia Nacional por la COVID-19, quedando prorrogados para dichos efectos, hasta el 31 de diciembre de 2022, los numerales antes mencionados del referido Decreto de Urgencia.

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

Indicador: Proporción de población afiliada a un seguro de salud

En el año 2022, la proporción de población afiliada a un seguro de salud alcanzó el valor de 99.12%, que en relación con el año 2021, se ve incrementado en 0.89 p.p. Este indicador ha presentado limitaciones para alcanzar la meta programada de 100% para el año 2022, asociadas principalmente a la disponibilidad de información de identificación demográfica de la población en zonas rurales.

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

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

situación de latencia o carencia, independientemente de la clasificación socio económica, con la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud dentro del territorio nacional.

- recuperación económica en el 2022, dado la disminución de las restricciones sanitarias a causa del COVID y las políticas de reactivación económicas, ha generado la recuperación del empleo formal y, por consiguiente, el incremento de la población asegurada a EsSalud.

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 2022.

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel II (días)

En el año 2022, el rango promedio de hospitalización Nivel II, alcanzó el valor promedio de 4.2, el cual se encuentra dentro del rango establecido de 3 - 5 para el año 2022.

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

Indicador: Rango promedio de hospitalización Nivel III (días)

En el año 2022, el rango promedio de hospitalización Nivel III, alcanzó el valor promedio de 7.3, el cual se encuentra dentro del rango establecido de 6 - 8 para el año 2022.

No obstante, es preciso indicar que a pesar de las restricciones por la emergencia sanitaria por la COVID-19, en los hospitales generales II y III no dificultó el desarrollo de sus actividades en las UPSS de Hospitalización.

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

En el año 2022, el 27% de IPRESS ESSALUD, MINSA y GORE atendieron por intercambio prestacional, lo que representa un nivel de avance de 54% en relación al logro esperado para el año en mención. En términos numéricos solo 2,300 EESS de las 17 regiones con convenio atendieron por IP.

Los Establecimientos de Salud de los GOREs y de ESSALUD ascienden a 8, 762 aproximadamente; y, si se estima que la meta a alcanzar es del 50% significaría que 4,381 establecimientos estarían atendiendo por IP.

Entre las razones por las que no realizan convenios, aducen que es por el incumplimiento de las IAFAS en el reembolso de las atenciones que los EESS de los GOREs realizan. Asimismo, mencionar que los Convenios firmados han sido en el marco del Decreto Legislativo N° 1466, que aprobó disposiciones para fortalecer y facilitar la implementación del intercambio prestacional en salud en el marco de la Pandemia por COVID-19, por lo que actualmente deben renovarse o realizarse nuevos Convenios, esta vez en el marco del Decreto Legislativo N° 1302 Decreto Legislativo que optimiza el Intercambio Prestacional en Salud lo que podría conllevar a que no se alcancen las metas establecidas en el PEI.

2.3. 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 a sus los logros esperados en el año 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	95%	98%	83.50	92.82%	94.71%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el 2022, el 92.82% de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios pesquisados han obtenido la conformidad en el control de calidad, valor que representa un incremento de 9.32 p.p. en relación al año 2021. Este indicador ha presentado un nivel de avance de 94.71% en relación al logro esperado de 98% para el año 2022. Entre las principales limitaciones se encuentran las restricciones debido al estado de emergencia sanitaria, que dificultaron las acciones de control y vigilancia sanitaria a los laboratorios a nivel nacional, incluyendo las inspecciones por Certificación en BP, como la disponibilidad de movilidad para realizar las pesquisas; además se presentaron dificultades en el Módulo de Evaluación de Informes de Ensayo en el del SI-DIGEMID y el Módulo del Observatorio de Calidad.

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

- Se estableció un Plan de Pesquisas priorizando la Gestión del Riesgo de los establecimientos farmacéuticos
- Seguimiento Permanente de los Indicadores de Control de calidad, Pesquisas y envío de muestras
- Se incrementó progresivamente el número de Pesquisa de PF, DM Y PS, lo que permitió tener una muestra más representativa del control de calidad.
- Se realizaron coordinaciones con INS para aumentar el número de pruebas de Control de calidad a realizar.

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

El MINSA cuenta con espacios de coordinación y articulación intergubernamental y multisectorial en los que se comprometen metas sanitarias y de gestión e inversión para mejorar las capacidades del sistema de salud. Del mismo modo, viene emprendiendo un conjunto de iniciativas que debe

contribuir con la misma finalidad, y cuya implementación son convenidas en estos espacios, lo cual permitirá superar la fragmentación y segmentación del sistema de salud.

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	23%	20%	ND	ND	ND	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

En relación a la proporción del gasto de bolsillo con respecto al gasto total en salud, no presenta medición, puesto que la estimación del dato no se encuentra disponible para el año 2022, debido a que la metodología (SHA) de aplicación para la medición, está en desarrollo; sin embargo, la medición del 2019 muestra una proporción del gasto de bolsillo respecto al gasto total en salud de 28.3%.

2.5. 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 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	37.79%	39.09%	43.45	41.80%	100%	DIGEP

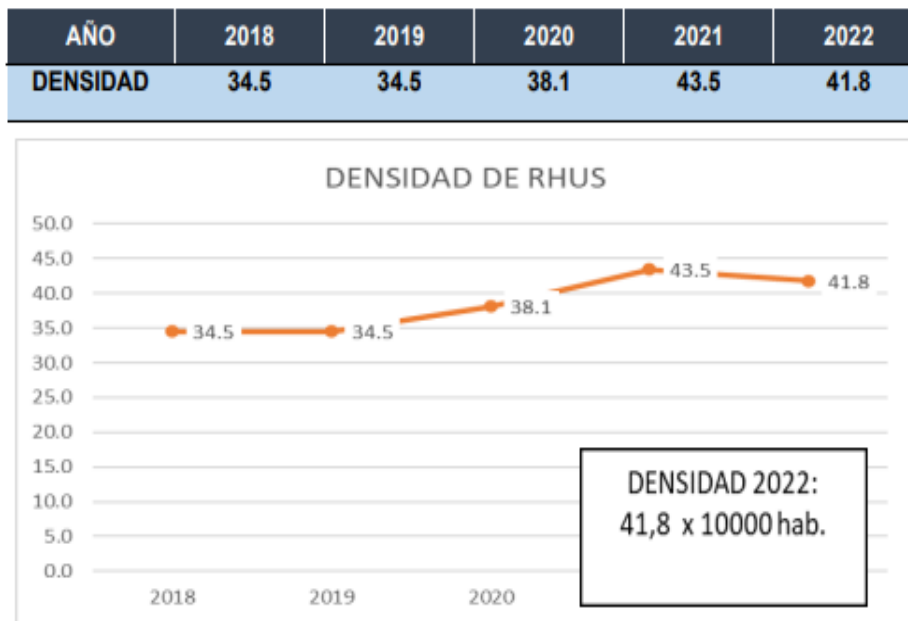
Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la densidad de recursos humanos del sector salud alcanzó el valor de 41.80, resultado que presenta un incremento positivo de 2.71 puntos en relación al logro esperado de 39.09 para el año 2022. Respecto al año 2021, ha superado el valor en 1.3. puntos.

En el contexto de la emergencia sanitaria por la COVID-19 se autorizó y financió la contratación de aproximadamente 60,000 recursos humanos en salud en las unidades ejecutoras de salud y pliegos a nivel nacional, lo que constituyó una importante incorporación de personal en el sector. Asimismo, una vez concluida la emergencia nacional, se procedió a incorporarlos al sector, mediante contratos de carácter indeterminado (art. 27 de la Ley N° 31538), lo que ha permitido incrementar no solamente la densidad de recursos humanos sino también cerrar brechas en todos los grupos ocupacionales.

Gráfico N°2. Densidad de recurso humano del sector salud por 10 mil habitantes en los últimos 5 años.



Fuente: Observatorio DIGEP, marzo 2023

De acuerdo al gráfico, se evidencia un incremento continuo en los últimos 5 años de profesionales médicos, enfermeros y obstetras por cada 10,000 habitantes en las unidades ejecutoras de salud y pliegos a nivel nacional. Se proyecta para los próximos años que el incremento de la densidad de recursos humanos en salud a nivel regional y nacional continuara.

Gráfico N°3. Densidad de recurso humano del sector salud por 10 mil habitantes por regiones en los últimos 5 años

REGIÓN					
	2018	2019	2020	2021	2022
Perú	34.5	34.5	38.1	43.5	41.8
Amazonas	35.5	36.0	36.6	42.7	34.5
Ancash	29.0	30.4	34.5	38.8	37.9
Apurímac	49.0	52.4	62.3	66.5	62.8
Arequipa	41.5	43.2	44.7	51.7	48.5
Ayacucho	39.6	40.2	48.6	50.2	49.3
Cajamarca	25.3	25.8	30.5	34.6	32.3
Callao	50.1	47.4	44.8	53.1	69.2
Cusco	31.0	31.8	35.7	40.7	38.1
Huancavelica	40.2	39.1	61.4	62.7	51.6
Huánuco	32.1	33.6	46.7	50.5	45.3
Ica	37.1	39.5	36.7	40.2	42.0
Junín	29.2	31.5	38.7	42.3	41.5
La Libertad	27.6	28.8	30.5	35.9	37.0
Lambayeque	31.1	32.6	34.6	37.3	37.3
Lima	41.3	39.2	41.9	49.4	45.7
Loreto	22.2	22.4	24.0	28.2	25.7
Madre de Dios	41.0	44.1	41.8	41.4	40.4
Moquegua	47.2	49.7	59.6	69.6	71.1
Pasco	35.5	32.9	44.8	52.5	46.9
Piura	21.4	22.7	23.5	26.5	26.9
Puno	25.6	26.7	37.0	38.7	36.5
San Martín	21.8	23.5	27.2	32.8	33.2
Tacna	44.2	44.4	46.5	49.0	48.3
Tumbes	33.7	33.2	37.2	39.5	42.7
Ucayali	28.1	29.5	30.3	33.7	31.5

Fuente: Observatorio DIGEP, marzo 2023

A nivel de las regiones, desde el año 2018 hasta 2022, se observa que la densidad de recursos humanos del sector salud ha disminuido en las regiones de Amazonas y Madre de Dios; en tanto las regiones de Apurímac, Callao, Huancavelica, Huánuco, Junín, Moquegua, Pasco, Puno y San Martín el incremento de la densidad fue superior a 10 puntos; y el resto de regiones tuvieron un incremento hasta de 10 puntos.

No obstante, existieron factores que limitaron el desempeño:

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

2.6. 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.

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

En atención a ello, en el año 2022, se ha continuado con las gestiones necesarias para la implementación en las 96 IPREES priorizadas, de las cuales todas cuentan con los componentes del SIHCE del MINSA parcialmente implementados.

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

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

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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	10%	30%	ND	0	ND	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

2.7. 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 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
OEI.07 FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO EN SALUD. (Prioridad:7)	Proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementan en base a evidencias científicas que genera el CDC.	25%	25%	8.00	26%	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la proporción de políticas o intervenciones en salud que se implementaron en base a evidencias científicas que genera el CDC, alcanzó un valor de 26%, resultado que representa el cumplimiento y crecimiento de 1 p.p. respecto a la meta programada de 25% para el 2022. Además, en relación al resultado del año 2021, se ve incrementado en 17 p.p.

2.8. 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 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
OEI.08 FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES (Prioridad:8)	Número de regiones que cuentan con Planes específicos de los procesos de preparación, respuesta y rehabilitación en Salud, frente a emergencias y desastres, financiados.	25	25	21	21	84%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, 21 regiones aprobaron sus planes específicos frente a los efectos de las lluvias intensas por acto resolutivo. Este indicador alcanzó un nivel de avance de 84% respecto al logro esperado de 25 regiones para el año 2022.

Las limitaciones que afectaron al resultado están asociadas, principalmente, a la alta rotación de personal capacitado a nivel de las regiones en materia de gestión del riesgo de desastres y limitados recursos en las DIRESAS/GERESAS para la implementación de los planes de contingencia, que han dificultado la continuidad de las intervenciones planificadas.

No obstante, se han realizado las siguientes actividades que han contribuido a los resultados:

- Capacitaciones al personal de las DIRESAs/GERESAs encargadas de la formulación de planes de contingencia, así como a los CPCED.
- Monitoreo y seguimiento de la elaboración y aprobación con acto resolutivo de los planes regionales.
- Asistencias técnicas mediante teleconferencias a las 25 regiones a nivel nacional en formulación e implementación de planes de contingencia.

III. EVALUACIÓN DE LOS LOGROS ALCANZANDOS 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 2022, 16 indicadores cumplieron la meta programada, 43 indicadores presentan avances y 10 indicadores no presentan medición.

AEI.01 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.01.01 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó el valor de 65.20%% y el segundo indicador, alcanzó el valor de 65.50%, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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	71.0%	74%	65.50	65.20%	88.11%	DIGIESP
	Proporción de niñas entre 9 y 13 años de edad con vacunación completa VPH	75%	80%	59	74.70%	93%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la proporción de niñas y niños de 14 meses y 29 días de edad con vacunación completa alcanzó el 65.20%, resultado que en relación al año 2021 es menor en 0.30 p.p. Este indicador, alcanzó un nivel de avance de 88.11% en relación a la meta programada de 74% para el año 2022.

Entre los factores que contribuyeron al cumplimiento de este indicador se encuentran la reapertura de establecimiento de salud, la vacunación simultanea de esquema regular y para COVID-19 y las campañas de vacunación del esquema regular en jurisdicciones que no contaban con vacunación contra la COVID-19.

Asimismo, es importante precisar que la emergencia sanitaria por la COVID-19 hizo que se prioricen las atenciones y vacunación por COVID-19 y el temor de los padres de familia a acercarse a los servicios de salud.

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

En el año 2022, se alcanzó una cobertura de 74.7% en segunda dosis de vacuna contra VPH, resultado que en relación al año 2021 representa un incremento de 15.70 p.p. Este indicador, ha alcanzado un nivel de avance de 93% en relación al logro esperado de 80% para el año 2022.

Uno de los factores que contribuyeron al cumplimiento de este indicador fue la vacunación simultanea 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 a los factores que dificultó el cumplimiento del indicador, se resaltan el cierre de las instituciones educativas; priorización de la vacunación contra COVID19 y el temor de los padres de familia a acercarse a los servicios de salud.

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 indicador alcanzó un nivel de avance de 93%, el segundo indicador alcanzó un nivel de avance de 98%, el tercer indicador alcanzó un nivel de avance 58.82, el cuarto indicador alcanzó un nivel de avance de 83%, el quinto indicador alcanzó el 100% y el sexto indicador alcanzó un nivel de avance de 36%, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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	65%	70%	65	65%	93%	DIGESA
	Proporción de Personas con VIH en Tratamiento Antirretroviral (TARV)	90%	90%	85.90	88%	98%	DIGIESP
	Tasa de Transmisión materno infantil del VIH	2%	2	3.0	3.4	58.82%	DIGIESP
	Cobertura de detección de casos de Tuberculosis	95%	95%	0.72	79.20%	83.37%	DIGIESP
	Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.	5%	5%	0.05	3.40%	100%	DIGIESP
	Índice Parasitario Anual de Malaria	0.35	0.29	0.53	0.80	36%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

Indicador: Proporción de viviendas protegidas con control larvario

En el 2022, la proporción de viviendas protegidas con control larvario alcanzó el 65%, valor que en relación al año 2021 es similar. Este indicador, presentó un nivel de avance de 93% en relación al logro esperado de 80% para el año 2022.

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

En el año 2022, la cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR) fue del 88%, resultado que en relación al año 2021, se ve incrementado en 2.1.p.p. Este indicador presenta un nivel de avance del 98%, en relación al logro esperado de 90% para el año en mención.

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

- Implementación de la estrategia de descentralización de TAR al primer nivel de atención, ampliando la oferta de servicios TAR en todo el país. Se implementó este servicio en 35 EESS de primer nivel en 19 regiones (Piura, Ancash, Lima Región, Ica, Amazonas, Cajamarca, Loreto, Madre de Dios, Junín, Pasco, San Martín, Ayacucho, Apurímac, Huancavelica, Puno, Tacna, Cusco, Moquegua y Lima Metropolitana). Logrando que se

cuenta con 252 centros TAR, de los cuales el 50% se encuentran ubicados en el primer nivel de atención.

- Implementación de la estrategia de búsqueda de abandonos al TARV. Entre abril a diciembre se logró intervenir en seis hospitales de Lima Metropolitana con mayor carga de PVV en TAR (Hospital Nacional Dos de Mayo, Hospital Nacional Hipólito Unanue, Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Hospital María Auxiliadora, Hospital Nacional Cayetano Heredia y Hospital Santa Rosa), logrando recuperar a 488 PVV
- Migración en 48% a Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir (TLD) en dosis fija combinada recomendada por la OMS, resultando el esquema de elección en primera línea.

No obstante, se presentaron grandes limitantes, debido a efectos de pandemia que se visibilizó en la disminución de la identificación de PVV y que aún no conocen su diagnóstico, permaneció aún el temor en la población de atenderse en los EESS por la exposición al contagio del COVID 19. 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 VIH⁹

En el año 2022, la tasa de transmisión materno infantil del VIH alcanzó el valor de tasa de 3.4, resultado que en relación al año 2021, se ve incrementado en 0.4 puntos. Este indicador presenta un nivel de avance del 58.82%, en relación al logro esperado de valor de tasa 2 para el año en mención.

Estos resultados fueron alcanzados, principalmente por la reactivación del seguimiento e identificación de niñas y niños con sífilis congénita por múltiples causas como: Gestantes sin APN, Gestantes con diagnósticos tardíos que no completaron tratamiento, parejas con tratamiento incompleto o sin tratamiento y por ende reinfecciones, entre otros. Ha contribuido en reducir la tasa de transmisión materno infantil de VIH en los últimos tres años.

No obstante, se presentaron limitaciones principalmente derivadas de los efectos de la pandemia por la COVID-19, como dificultades para continuar con el tamizaje de sífilis, y por ende el diagnóstico precoz de gestantes con sífilis.

Indicador: Cobertura de detección de casos de Tuberculosis

En el año 2022, la cobertura de detección de casos de tuberculosis alcanzó el 79.20%, resultado que en relación al año 2021, se ve incrementado en 7.7 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance del 83.37%, en relación al logro esperado de 95% para el año en mención.

También es pertinente considerar el examen de contactos, como una de las principales medidas preventivas para la prevención y control de la tuberculosis pues permite detectar casos de TB oportunamente y prevenir la aparición de nuevos casos. Respecto a este indicador a diciembre 2022 se tiene una cobertura de contactos de 76.8% (meta 90%).

Entre las acciones realizadas para el avance de cumplimiento, se realizaron las siguientes actividades:

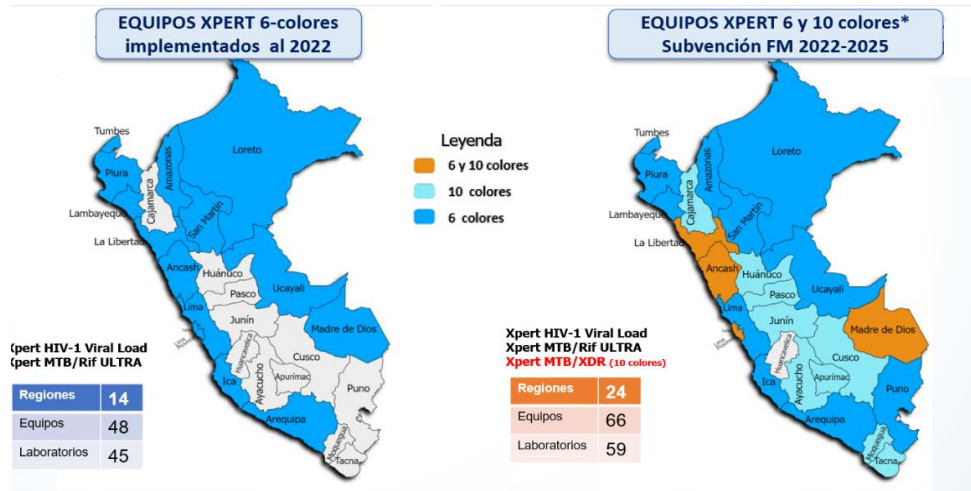
- Se asumió como prioridad sanitaria la Estrategia Fin de la TB, que establece estrategias para la reducción de las brechas de detección de casos de tuberculosis estimado por la

⁹La transmisión perinatal es el traspaso del VIH de esa madre seropositiva a su hijo durante el embarazo, el parto (también llamado trabajo de parto) o la lactancia materna (a través de la leche materna). También se llama transmisión materno infantil del VIH

OMS, en las áreas de elevado riesgo de transmisión de tuberculosis, para lo cual se ha implementado el Plan Cierre de Brechas de Detección de casos de tuberculosis.

- Desde febrero 2022 se ejecutó el Plan de cierre de brechas para la detección de casos TB por radiografía de tórax y prueba molecular XPERT MTB/RIF en regiones priorizadas (Loreto, Ucayali, La Libertad, Ica, Callao, 4 DIRIS de Lima metropolitana, Lima región y Piura. Realizándose 791 intervenciones durante el 2022, atendiéndose 35536 personas, iniciando terapia preventiva en 929 personas y diagnosticando 297 casos de TB.
- Se tamizaron para TB a 17341 personas en puntos COVID-19, con 473 casos TB diagnosticados (2.7%); en 4 DIRIS Lima Metropolitana, Lima región, San Martín, Piura, Ancash e Ica.
- Se cuenta con 48 equipos Xpert MTB/Rif ULTRA instalados en 45 laboratorios en 14 regiones del país, con el apoyo de las Subvenciones del Fondo Mundial.

Gráfico N°3. Distribución de Equipo XPERT por regiones - 2022



Fuente: DPCTB

- Proceso de instalación de los 02 primeros equipos Xpert XDR en el país por donación de OPS/OMS. Se tiene programado para el 2023 el ingreso de 16 equipos Xpert XDR más, coberturándose a 24 de 25 regiones con biología molecular para diagnóstico de TB y VIH a nivel nacional, trabajando estos equipos como Plataformas multidagnóstica para TB y VIH (66 equipos en 59 laboratorios).
- Se cuenta con Equipos LPA Genotype de 1era y 2da línea en regiones priorizadas: Lima, La libertad, Cusco.

Además, en el marco del Decreto Legislativo 1153 artículo 15, este indicador fue incluido en los Indicadores de Desempeño de los Convenios de Gestión, para la entrega económica anual, compromiso asumido por el Presidente Regional o los Directores de DIRIS en Lima Metropolitana.

No obstante, se presentaron limitaciones que afectaron el cumplimiento de los logros esperados asociados principalmente la disponibilidad de los profesionales de la salud en el primer nivel de atención para desarrollar las actividades relacionadas a la atención de casos de tuberculosis en el primer nivel de atención.

Indicador: Proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible.

En el año 2022, la proporción de abandono a tratamiento antituberculosis TB sensible alcanzó el 3.40%, resultado positivo, puesto que ha superado el logro esperado de 5% para el año en mención. Además, en comparación al valor del año 2021, ha descendido en 1.5 p.p.

Entre las acciones realizadas para el avance de cumplimiento, se realizaron las siguientes actividades:

- Inauguración de 02 unidades Especializadas en TB (UNET) de adultos totalmente equipadas: Hospital 2 de Tarapoto (San Martín) y Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado (Madre de Dios). Ampliándose a 15 UNET Adultos a nivel nacional.

Gráfico N°4. Unidades especializadas en Tuberculosos - UNET

N°	REGION	NOMBRE DE LA IPRESS
1	LIMA	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
2	LIMA	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
3	LIMA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
4	LIMA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
5	LIMA	HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
6	LIMA	HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA
7	LIMA	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
8	CALLAO	HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
9	ICA	HOSPITAL REGIONAL DE ICA
10	LA LIBERTAD	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
11	AREQUIPA	HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
12	ANCASH	HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMAN BARRON
13	LAMBAYEQUE	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES
14	MADRE DE DIOS	HOSPITAL SANTA ROSA
15	SAN MARTIN	HOSPITAL TARAPOTO



Norma Técnica de Salud N 104-MINSA/DGSP-V. 01.- Norma Técnica de Salud para la

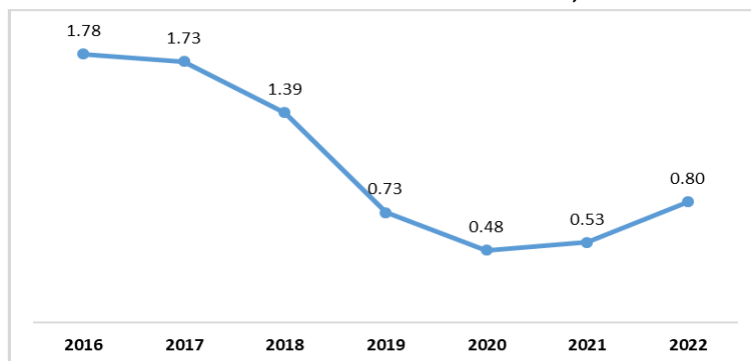
- Inauguración de 02 unidades Especializadas en TB (UNET) Pediátricas, en el Hospital Cayetano Heredia y Hospital Hipólito Unanue Ampliándose a 03 UNET Pediátricas a nivel nacional (Incluyendo al INSN -Breña).
- Se realizó el Curso de Control de Infecciones TB para personal de salud

Indicador: Índice Parasitario Anual de Malaria-IPA

En el año 2022, el índice Parasitario Anual de Malaria (IPA) alcanzó el valor de 0.80, resultado que en relación al año 2021, se ve incrementado en 0.17 puntos. Este indicador presenta un nivel de avance de 36%, en relación al logro esperado de 0.29 para el año en mención.

Este aumento de casos, es debido a que se han realizado constantes intervenciones como búsqueda activa de casos, barrido hemático, bloqueos farmacológicos en el marco del Plan, evidenciando subregistros de información y notificación de un silencio epidemiológico.

Gráfico N°5: Perú: Tendencia del IPA, 2016-2022



Fuente: CDC-MINSA

No obstante, se realizaron actividades que contribuyeron a los resultados obtenidos:

- Participación activa en las actividades de organización, implementación y supervisión de las actividades en el marco del Plan hacia la eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030
- Monitoreo al presupuesto en el marco del Plan hacia la eliminación de la Malaria en el Perú 2022-2030
- Monitoreo de los procesos para el desarrollo de las intervenciones, stock de medicamentos, insumos para la toma de gota gruesa, pruebas de diagnóstico rápido, mosquiteros, insecticida, formatearía, equipos.

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 avance de 93%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	1.06	0.96	0.79	0.85	100%	CDC
	Densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI	6.79	6.74	9.76	7.26	93%	CDC
	Densidad de Incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología	6.08	5.93	3.82	4.71	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la incidencia acumulada de las infecciones de Herida Operatoria post parto cesárea en obstetricia, alcanzó el valor de 0.85, resultado que ha superado el logro esperado de 0.96 para el año en mención. Además, en relación al año 2021, se ve incrementado en 0.06 puntos.

El logro alcanzado es resultado de la implementación de la vigilancia de IAAS en el primer nivel de atención y el seguimiento post alta de pacientes púerperas en hospitales. cabe resaltar que esta implementación aún es parcial.

Uno de los principales factores limitantes está asociado principalmente a la falta de recursos humanos disponibles para la vigilancia en las IAAS en el nivel local y regional, situación que se ve reflejada en el incremento del valor del indicador en el 2022 respecto al 2021, si bien, ese incremento no ha sido perjudicial para el cumplimiento del logro esperado, aun así, lo esperado es que este indicador tenga un comportamiento descendente en el tiempo.

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

En el año 2022, la densidad de Incidencia de Neumonía asociada a ventilación mecánica en UCI adultos por mil pacientes UCI alcanzó el valor de 7.26, resultado que representa un nivel de avance

del 93% en relación al logro esperado de valor de 6.74. Además, respecto al año 2021, ha descendido en 2.50 puntos.

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

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

En el año 2022, la densidad de incidencia de Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central en Neonatología alcanzó el valor de 4.71, resultado que ha superado el logro esperado de 5.93 para el año en mención. Además, en relación al año 2021, se ve incrementado en 0.09 puntos.

El logro alcanzado es resultado de las medidas adoptadas para fortalecer la vigilancia, prevención y control de infecciones. Además, el indicador se seleccionó en hospitales como parte de los convenios de gestión 2022.

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 avance de 45.70% y el segundo indicador, un nivel de avance de 50%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	30%	25%	60.10	54.7%	45.70%	DIGEMID
	Proporción de venta de psicofármacos sin receta médica en establecimientos farmacéuticos del sector privado.	10%	5%	12.90	10%	50%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el 54.70% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de antimicrobianos sin receta médica, resultado que en relación al año 2021 ha descendido en 5.4 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 45.70%, en relación al logro esperado de 25% para el año en mención.

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

No obstante, se realizaron actividades que contribuyeron al avance del cumplimiento del logro esperado como reuniones virtuales para socializar la Guía de indicadores de URM con los responsables de Uso Racional de Medicamentos de las Regiones y charlas virtuales y campañas

sobre el uso racional de antimicrobianos, durante la Semana de la Concientización de uso racional de antimicrobianos.

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

En el año 2022, el 10% de establecimientos farmacéuticos del sector privado realizaron ventas de psicofármacos sin receta médica, resultado que en relación al año 2021 ha descendido en 2.9 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 50% en relación al logro esperado de 5% para el año en mención.

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

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

AEI.05 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra los resultados de 03 indicadores de la AEI.01.05 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de avance de 75.58%, el segundo indicador, un nivel de avance de 81.56% y el tercer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 100%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.01.05 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 36 MESES; MUJERES ADOLESCENTES Y GESTANTES; Y DE LA DESNUTRICIÓN CRÓNICA INFANTIL. (Prioridad:1)	Proporción de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) que inician con gotas de hierro	95%	95%	62%	71.80%	75.58%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses).	90%	90%	67%	73.40%	81.56%	DIGIESP
	Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con anemia que inician con gotas o jarabe de hierro (antes de los 30 días).	90%	90%	93%	93%	100%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el 71.80% de niñas y niños de 4 meses (110-130 días) han iniciado con las gotas de hierro, resultado que en relación al año 2021 se ve incrementado en 9.8 p.p. Este indicador

presenta un nivel de avance de 75.58% en relación al logro esperado de 95% para el año en mención.

Las principales actividades que contribuyeron a los resultados obtenidos están relacionadas al inicio de la administración de Hierro desde los 30 días en niños con bajo peso y prematuros a los 4 meses.

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

En el año 2022, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 3 meses) alcanzó el 73.40%, resultado que en relación al 2021, se ve incrementado en 6.40 p.p. Este indicador. Este indicador presenta un nivel de avance de 81.56%, respecto al logro esperado de 90% para el año en mención.

Factores relevantes asociados al proceso:

- Tratamiento a los pacientes con anemia entre los 6 meses a 11 meses.
- Fortalecimiento de las competencias técnicas del personal de salud respecto a la atención integral de salud del niño.
- Seguimiento nominal mediante las visitas domiciliarias y telemonitoreo a las niñas y niños para prevención y control de la anemia.

Indicador: Proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 30 días).

En el año 2022, la proporción de niñas y niños de 6 a 11 meses con tamizaje de anemia (últimos 30 días) alcanzó el 93. Este indicador presenta un nivel de avance 100% respecto al logro esperado de 90% para el año en mención.

AEI.06 del OEI.01

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	70%	75%	51.30	43%	57%	DIGIESP
	Proporción de mujeres de 40 a 69 años de edad que se realizaron mamografía en los últimos 12 meses.	74%	75%	0.80	1.22%	1.63%	DIGIESP
	Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	77.80 %	79%	64.37	64.40%	82%	DIGIESP

Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento.	66%	68%	61.23	61.20%	90%	DIGIESP
---	-----	-----	-------	--------	-----	---------

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, este indicador obtuvo un valor de 43%, con un nivel de avance de 57% en relación al logro esperado del 75%, resultado que en correspondencia al año 2021 ha descendido en 8.3 p.p. Sin embargo, es preciso señalar que, en el año 2022, en números absolutos se ha logrado tamizar a 396 mil mujeres más que el año anterior logrando alcanzar valores superiores al obtenido pre pandemia y aunque el valor obtenido aún se encuentra por debajo de lo proyectado, hay una recuperación de las atenciones brindadas.

Factor relevante asociado al proceso:

- Se ha logrado implementar la detección molecular del VPH en 03 regiones: Junín, Loreto y Lima. Fortaleciendo las competencias en prevención de cáncer de cuello uterino a más de 1000 profesionales de la salud.

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

En el año 2022, este indicador muestra un valor del 1.22%, con un nivel de avance de 1.63% en relación al logro esperado del 75%, así mismo evidencia un ascenso de 0.42 puntos p.p. en relación al año 2021.

El tamizaje con Mamografía Bilateral continúa sufriendo el impacto por la COVID - 19, puesto que las atenciones en los servicios se han visto restringidas tanto en el primer, segundo y tercer nivel de atención, debido a que muchas UPSS aún se encuentran cerradas y otras en proceso de reapertura lento; además el servicio de telemamografía se vio limitado por falta de recurso humano disponible y capacitado, así como los mamógrafos operativos.

Indicador: Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Diabetes mellitus realizado por profesional de salud que recibe tratamiento¹⁰.

En el año 2022, este indicador obtuvo un valor del 64.40%, con un nivel de avance del 82% en relación al logro esperado del 79%, resultado que en relación al año 2021 ha ascendido en 0.03 p.p; el mismo que se deriva a la priorización de la atención a la pandemia por la COVID-19, repercutiendo en las actividades de prevención y control de ENT a nivel de las regiones y que dificultaron el logro de la meta.

No obstante, se realizó el monitoreo de actividades destinadas a la prevención y control de Diabetes Mellitus y sus comorbilidades. Actualización de normas y guías técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus y sus comorbilidades

Indicador: Proporción de personas de 15 y más años con diagnóstico de Hipertensión Arterial realizado por profesional de salud que recibe tratamiento¹¹.

¹⁰ Datos correspondientes al 2021, debido a que el INEI publica anualmente a través de la encuesta ENDES, culminado el periodo.

¹¹ IDEM

En el año 2022, este indicador ha obtenido un valor de 61.20%, con un nivel de avance del 90% en relación al logro esperado de 68%, resultado que en relación al año 2021 ha descendido en 0.03 p.p.

No obstante, se realizó el monitoreo de actividades destinadas a la prevención y control de Diabetes Mellitus y sus comorbilidades. Actualización de normas y guías técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo de la Diabetes Mellitus y sus comorbilidades

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 40.50% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 48.42%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.01.07 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ÉNFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES. (Prioridad:1)	Proporción de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.	78%	80%	25.60	32%	40.50%	DIGIESP
	Proporción de personas con diagnóstico de trastornos mentales atendidas en Centros de Salud Mental Comunitario (CSMC).	53%	57%	26.80	27.60%	48.42%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025 periodo 2022.

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

En el año 2022, este indicador se situó en 32%, con un nivel de avance del 40.5% en relación al logro esperado de 80%, resultado que en relación al año 2021 ha ascendido en 6.4 p.p.; sin embargo, se evidencia un incremento en el número de las personas detectadas con trastornos afectivos, ansiedad y conducta suicida a través del tamizaje, así como el incremento en la atención especializada de las personas que presentan este tipo diagnóstico. Inclusive estos resultados son mayores a los valores obtenidos durante al año 2019 (periodo anterior a la pandemia por COVID 19).

Factores relevantes asociados al proceso:

- Aprobación del Decreto Supremo N° 049-2022-EF mediante el cual se realizó una transferencia presupuestal a las DIRESA y GERESA a nivel nacional con el objetivo de implementar nuevos servicios de salud mental y la continuidad de los servicios implementados el año anterior 2021.
- La implementación de la estrategia de acompañamiento clínico psicosocial realizado por los centros de salud mental comunitaria, para la identificación oportuna de problemas de salud mental en el primer nivel de atención, brindar su tratamiento o su referencia según corresponda.

- Se ha fortalecido en el personal de salud, el registro de las actividades de salud mental en el HISMINSA. Asimismo, el sistema HISMINSA ha mejorado en la identificación de las personas que reciben un diagnóstico y tratamiento a través del DNI.

Por otro lado, es preciso mencionar que el proceso de ejecución del mencionado Decreto Supremo, en lo relacionado a la contratación del recurso humano tuvo retrasos debido a que el número de AIRHS (personal contratado) en la ejecutora era mayor a la disponibilidad presupuestal y por indicación del MEF ésta debería ser subsanada antes de iniciar nuevas contrataciones. Ello conllevó, que muchos centros comunitarios iniciaran su proceso de atención a partir del segundo semestre 2022.

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

En el año 2022, este indicador obtuvo un valor de 27.60%, con un nivel de avance del 48.42% en relación al logro esperado de 57%, resultado que en relación al año 2021 ha ascendido en 0.8 p.p.

Se han atendido a 284,231 personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento y/o problema psicosocial, superando el número de personas atendidas durante al año 2021 (239,560).

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

AEI.08 del OEI.01

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	90,000	100,000	99,000	435,447	100%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el período 2022, este indicador obtuvo un valor de 435,447, con un nivel de avance mayor al 100% en relación al logro esperado de 100 000, resultado que en relación al año 2021 ha ascendido significativamente.

Los factores que contribuyeron al valor obtenido se encuentran:

- Acreditación a nivel nacional de 198 Servicios de Salud Ocupacional.
- Actualización del formato de reporte de informe de la vigilancia de salud de los trabajadores haciéndolo más amigable para los administrados.
- La respuesta oportuna y de orientación a los administrados al momento de ingreso del reporte de Informe de Vigilancia de Salud de sus trabajadores y lo cual además impacto en el nivel de reporte de las empresas.

Así mismos es preciso indicar que aún existen amenazas frente al indicador como:

- Pendiente la actualización de la Resolución Ministerial N° 312- 2011-MINSA, que regula la presentación del informe técnico de vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Inexistencia de base normativa que defina las funciones de vigilancia y fiscalización por parte de la autoridad sanitaria, y realizar el seguimiento de la vigilancia de la salud de los trabajadores por parte de las empresas.

AEI.09 del OEI.01

El indicador de la AEI.01.09 que se alinea programáticamente al OEI.01, cuenta con un nivel de avance del 48%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.01.09 PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MEDIO AMBIENTE QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; IMPLEMENTADOS CON EFICIENCIA. (Prioridad:1)	Número de gobiernos regionales supervisados en sus unidades y servicios de salud ambiental a nivel nacional (Inocuidad Alimentaria).	25	25	ND	12	48%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, se ha logrado supervisar a 12 regiones, con un nivel de avance del 48 % en relación al logro esperado de 25, resultado que en relación al año 2021 no se registró dato, valores que aún siguen limitados por los efectos de la pandemia por la COVID-19, generando que algunas regiones en materia de inocuidad de los alimentos hayan iniciado acciones de vigilancia sanitaria desde junio de 2022; sin embargo, se realizó seguimiento de manera virtual a las 13 regiones restantes.

AEI.10 del OEI.01

El siguiente cuadro muestra el resultado de los indicadores de la AEI.01.10 que se alinean programáticamente al OEI.01. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento del 87.14% y

el segundo indicador, alcanzo un nivel de cumplimiento del 88.75%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	65%	70%	51.90	61%	87.14%	CDC
	Proporción de Brotes y eventos de importancia en Salud pública (EVISAP) atendidos en las primeras 48 horas. (Primera respuesta)	75%	80%	69.10	71%	88.75%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

Para el año 2022, este indicador obtuvo el valor de 61% con un nivel de avance del 87.14% en relación al logro esperado de 70%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 9.1 p.p.; sin embargo, se han identificado algunos factores que no han contribuido al logro esperado como: Rotación del personal de epidemiología; limitado acceso a medios de comunicación (internet, celular, radio) sobre todo en zonas alejadas y es en esas zonas en donde se presentan la mayoría de brotes.

Los factores que han contribuido al valor obtenido se encuentran:

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

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

Para el año 2022, este indicador alcanzó el valor de 71%, con un nivel de avance del 88.75% en relación al logro esperado de 80%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 9 p.p, identificándose algunos factores que han interferido en el cumplimiento del indicador como: Rotación del Personal de Epidemiología; débil Conformación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR): 62% equipos conformados; débil Implementación Equipos de Respuesta Rápida (ERR).

AEI.02.01 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.02.01 PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA. (Prioridad:2)	Proporción de afiliados que acceden a prestaciones de servicios de salud a través de la portabilidad del seguro de salud	1.00	2.00	ND	ND	ND	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

AEI.02.02 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.02 que se alinea programáticamente al OEI.02, no se registra valores desde el año 2019.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.02.02 MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES. (Prioridad:2)	Porcentaje de Gobiernos Regionales (GORE) y Direcciones de Redes integradas de Salud (DIRIS) que cumplen con indicadores acordados en los convenios con el SIS	90%	90%	ND	ND	ND	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

AEI.02.03 del OEI.02

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.02.03 REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL. (Prioridad:2)	Número de RIS estructuradas	30	55	ND	21	38%	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022

Indicador: Número de RIS estructuradas

Para el año 2022, este indicador alcanzó el valor de 21, con un nivel de avance del 38% en relación al logro esperado de 55, existieron algunos factores que limitaron el desempeño del indicador como: Brecha de RHUS en DIPOS-DGAIN (salubristas especialistas en RIS e ingenieros geógrafos) y priorización de actividades relacionadas a contingencias.

Sin embargo, cabe resaltar que se ha realizado algunas actividades que han contribuido al avance del indicador:

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

AEI.02.04 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.04 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 59.78%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.02.04 ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA. (Prioridad:2)	Tiempo promedio de respuesta, en minutos, para la atención efectiva por ambulancia SAMU.	11.3	11.0	25.42	18.4	59.78%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

Para el 2022, se esperó lograr 11.0 minutos el tiempo de respuesta promedio, presentando al cierre del año, el valor de 18.4 minutos en promedio, teniendo un nivel de avance del 59.78%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 7.02 p.p; existiendo factores que limitan el desempeño como es el en estado de obsolescencias de 33 ambulancias, que datan del 2014, de las cuales solo 18 ambulancias se encuentran operativas.

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.

Las acciones que se realizaron para continuar con las atenciones de manera eficiente y oportuna son:

- Ejecución de mantenimientos correctivos y preventivos de ambulancias, logrando operatividad de 18 ambulancias en promedio diario.
- Operatividad de 20 Bases SAMU en 19 distritos en Lima Metropolitana.

AEI.02.05 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.05 que se alinea programáticamente al OEI.02, el indicador de este AEI, ha obtenido un nivel de cumplimiento del 50%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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	53.08%	60%	36.08	30%	50.00%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

Para el 2022, se esperó lograr el 60% de aceptación de referencias interhospitalarias de urgencias o emergencias médicas; al cierre del año, se obtuvo el valor de 30% de aceptación, teniendo un nivel de avance del 50%, resultado que en relación al año 2021, ha descendido en 6.08p.p; sin embargo, existieron factores que limitaron el desempeño del indicador como: limitada oferta de camas UCI para atender la alta demanda de pacientes que requieren el servicio, generando retrasos para la referencias a pacientes en situación crítica.

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, no ha registrado valor obtenido en el 2022.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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)	24	25	58.00	ND	ND	CENARES

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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 72%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.02.07 ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPLEMENTADA GRADUALMENTE. (Prioridad:2)	Número de EESS que brindan atención de salud con pertinencia cultural en comunidades indígenas de la Amazonía.	20	25	4.00	18	72%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

Para el 2022, se esperó lograr 25 establecimientos de salud con pertinencia cultural, y al cierre del año, se obtuvo un valor de 18 EESS, con un nivel de avance del 72% según lo esperado, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 14 p.p; sin embargo es preciso indicar que han existido factores que limitaron el logro esperado del indicador como: Limitaciones presupuestarias a nivel del MINSA, DIRESA/GERESA y REDES para cubrir la implementación de manera operativa (insumos para criterios) y poco involucramiento de la DIRESA/GERESA para desarrollar un trabajo articulado.

Una de las acciones realizadas para lograr el valor del indicador es el monitoreo permanente y asistencia técnica a DIRESAS/GERESA que reportaron EESS programados para calificar.

AEI.02.08 del OEI.02

Los tres indicadores de la AEI.02.08 que se alinea programáticamente al OEI.02. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento del 92% y el segundo indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento del 17.50% y el tercer indicador alcanzó un 61.93%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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	18%	25%	ND	23%	92%	DIGDOT
	Tasa de Donación de órganos y tejidos (donante cadavérico por millón de habitantes)	8.00	8.00	ND	1.40	17.50%	DIGDOT
	Tasa de Trasplante de Órganos. (Trasplante por millón de habitantes)	21.80	21.80	ND	13.50	61.93%	DIGDOT

Indicador: Proporción de donación voluntaria de sangre.

Para el año 2022, se obtuvo un valor de 23%, en cifras absolutas son 97,586 donaciones, con un nivel de avance del 92% en relación al logro esperado de 25%, resultado que en relación al año 2021, no registró valor; sin embargo han existido factores que han limitado el cumplimiento del indicador como: falta de presupuesto para Implementación de nuevos Puestos de Extracción Hemáticas sobre todo en las regiones del País y brecha de personal en los bancos de sangre para realizar las actividades de captación de donantes voluntarios de sangre.

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

- Implementación de Puestos de Extracción Hemática extra hospitalarios en supermercados, clubes, etc. Lo que permitió mejorar en stock de hemocomponentes en los bancos de sangre así como la oportunidad y seguridad transfusional.
- Mediante RM N° 1304 - 2021 /MINSA, se aprobó institucionalizar los meses de junio y diciembre de cada año para realizar la "Campaña de Donación de Sangre - DONATON" que permitió continuar con actividades de captación de donantes voluntarios de sangre; así como promoción, sensibilización y fidelización del donante de sangre.
- Formación de tutores y promotores a nivel nacional para la donación voluntaria de sangre.

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

Para el año 2022, el avance del indicador llegó a una tasa de 1.4, con un nivel de avance del 17.50% en relación al logro esperado de 8, resultado que en relación al año 2021, no registró valor; la misma que se ha visto gravemente afectada por la pandemia, con un descenso importante en el año 2021 y un proceso de recuperación lento en todo el año 2022 que no logra recuperar los niveles pre pandemia, debido a que una persona con infección por el SARS-COV-2, no puede ser donante de órganos por poner en riesgo la vida del receptor. A consecuencia de la pandemia, en las UCI de los principales hospitales del país, la detección y notificación de donantes dejó de ser priorizado.

Sin embargo, se ha continuado realizando actividades para mejorar el indicador, implementándose medidas de coordinación efectiva entre los componentes de la Red de Trasplante (MINSA, EsSalud, FFAA y PNP, Sector privado), lo cual permitió continuar con la atención del trasplante "urgente", lo que produjo que se continúen con la búsqueda de donantes, aunque fuera de manera acotada, por la Pandemia COVID-19.

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

Para el año 2022, el avance del indicador llegó a 13.5, con un nivel de avance del 61.93% en relación al logro esperado de 21.80, resultado que en relación al año 2021, no registró valor; el desempeño del indicador ha sido afectado por la pandemia, con un descenso importante en el año 2021 y un proceso de recuperación lento en todo el año 2022 que no logra recuperar los niveles pre pandemia, debido a que una persona con infección por el SARS-COV-2, no puede ser donante de órganos por poner en riesgo la vida del receptor. A consecuencia de la pandemia, en las UCI de los principales hospitales del país, la detección y notificación de donantes dejó de ser priorizado.

Sin embargo, en el año 2022, se ha continuado con la atención de las urgencias en trasplante, así como, la emisión de autorizaciones de traslado de órganos y/o tejidos con la finalidad de continuar el servicio de trasplante de órganos y tejidos humanos.

AEI.02.09 del OEI.02

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.02.09, que se alinea programáticamente al OEI.02. El primer indicador no registra valor, el segundo indicador alcanzó un nivel de cumplimiento del 100% y tercer indicador alcanzó un nivel de cumplimiento del 65.89%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	25%	30%	50.00	ND	ND	DIGIESP
	Proporción de población de 15 a más años de edad que fumaron cigarrillos en los últimos 12 meses. (ENDES)	18.40%	18.20%	14.80	14.90%	100%	DIGIESP
	Proporción de población de 15 años a más de edad con obesidad.	18%	17%	25.81	25.80%	65.89%	DIGIESP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

Para el año 2022, el indicador no registra valor.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 14.90% con un nivel de avance que ha superado el 100% en relación al logro esperado de 18.20%, resultado que en relación al año 2021 fue de 14.80%; sin embargo, es preciso indicar que también hubo factores que interfirieron con las actividades como el reducido presupuesto y priorización de intervenciones en el marco de la emergencia por Covid-19.

Los factores que contribuyeron al valor obtenido se encuentran:

- Sesiones educativas y demostrativas a familias para evitar el consumo de cigarrillos.
- Promoción de ambientes libres de humo de tabaco.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 25.80% con un nivel de avance de 65.89% en relación al logro esperado de 17%, resultado que en relación al año 2021 fue de 25.81%; entre los factores que han limitado contar con mayor avance del indicador, es la priorización de las actividades asistenciales debido a la pandemia por la COVID-19, repercutiendo en las actividades de prevención y control de ENT a nivel de las regiones y que dificultaron mejorar la reducción del indicador.

Así mismo, existen actividades que se realizaron y han aportado al avance del indicador:

- Monitoreo de actividades destinadas a la prevención y control de sobrepeso y obesidad.
- Actualización de normas y guías técnicas para la prevención, diagnóstico y manejo del sobrepeso y obesidad.

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 76% y el segundo indicador alcanzó un cumplimiento de 92.5%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.03.01 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y AL MEDIO AMBIENTE POR EL USO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS IMPLEMENTAD (Prioridad:3)	Proporción de laboratorios farmacéuticos nacionales certificados en Buenas Prácticas de Manufactura.	100%	100%	91.00	76%	76%	DIGEMID
	Proporción de Droguerías que cumplen con buenas prácticas de almacenamiento a nivel nacional.	75%	80%	85.50	74%	92.5%	DIGEMID

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 76%, con un nivel de avance del 76% en relación al logro esperado de 100%, resultado que en relación al año 2021, ha descendido en 15 p.p.; entre los factores que han limitado el cumplimiento del indicador es la existencia de laboratorios con cierre temporal, por vencimiento de certificado, y que han estado en proceso de programación.

Sin embargo, se han realizado actividades que han contribuido al avance del indicador, como:

- Inspecciones de seguimiento para verificar si mantienen el cumplimiento de las BPM.
- Reuniones técnicas de capacitación en BPM a las empresas.
- Mejoras en la página web, para mayor información con una lista de respuestas a preguntas frecuentes.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 74%, con un nivel de avance del 92.5% en relación al logro esperado de 80%, resultado que en relación al año 2021, ha descendido en 11.5 p.p. existiendo algunos factores que limitaron el desempeño como: la brecha de profesionales químicos

farmacéuticos e inspectores para el desarrollo de las inspecciones; y el limitado equipamiento para la realización de las inspecciones virtuales.

Sin embargo, se ha realizado las inspecciones virtuales para verificar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, optimizando tiempo y disponibilidad de inspectores para el desarrollo de dichas acciones, el mismo que han contribuido al avance del indicador.

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 60% y el segundo indicador, un nivel de cumplimiento de 7.78%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.03.02 SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:3)	Proporción de establecimientos MYPES* intervenidos que mejoran sus BPM y PHS (PGH) respecto al total de vigilancia sanitaria efectuada.	100%	100%	59.00	60%	60%	DIGESA
	Proporción de Centros Poblados priorizados en el Plan de anemia, con vigilancia de la calidad bacteriológica del agua para consumo humano.	80%	90%	5.55	7%	7.78%	DIGESA

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 60%, con un nivel de avance del 60% en relación al logro esperado de 100%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 1 p.p., existiendo algunos factores que limitaron el desempeño como: la pandemia por la COVID-19, que ha generado establecimientos cerrados, y otros que hicieron cambios de rubros, y algunos establecimientos no brindaron facilidades para el desarrollo de la vigilancia sanitaria.

Los factores que contribuyeron al avance del indicador son:

- 352 vigilancias realizadas de las cuales 206 han pasado a la DFIS, lo que se esperaba que las 206 empresas vigiladas mejoren sus procesos y apliquen el cumplimiento de la normativa sanitaria.
- Vigilancia Sanitarias realizadas a establecimientos de fabricación y almacenamiento de alimentos industrializados a fin de verificar la aplicación de la normativa sanitaria y garantizar la inocuidad de los alimentos industrializados en aras de salvaguardar la salud de la población.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 7%, lo que representa 6,904 centros poblados a nivel nacional, con un nivel de avance del 7.78% en relación al logro esperado de 90%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 2.55 p.p; existiendo algunos factores que limitaron el desempeño como: limitado número de personal en las DESAS que ingresan información en el sistema de vigilancia de la calidad de agua para consumo humano; sobrecarga laboral; alta rotación del recurso humano; presupuesto insuficiente y dificultad de accesibilidad a los centros poblados.

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 un cumplimiento del 85%. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.01 ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL; INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL; FORTALECIDA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS POLÍTICAS NACIONALES; PLANES Y NORMAS TÉCNICAS DE SALUD Y PARA LA GESTIÓN DE CONTINGE (Prioridad:4)	Proporción de gobiernos regionales que implementan las políticas nacionales de salud.	75%	80%	88.00%	68%	85%	OGDESC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 68%, con un nivel de avance del 85% en relación al logro esperado de 80%, resultado que en relación al año 2021, ha descendido en 20 p.p.

El desempeño del indicador ha sido afectado por:

- Alta rotación de Ministros de Estado, que desestabiliza la continuidad de las prioridades, generando una alta rotación de funcionarios.
- El proceso de transferencia hacia autoridades electas paralizó la implementación de las políticas durante el IV trimestre del año.
- Contratación de los coordinadores regionales de enlace, solo por un semestre, lo que ha dificultado el seguimiento y asistencia técnica a la implementación de las prioridades concertadas en el territorio.

No obstante, es preciso señalar que se realizaron 02 reuniones de la Comisión Intergubernamental de Salud (CIGS): a) XXXII CIGS, el MINSA y 25 DIRESAS concertaron y adoptaron acuerdos sobre las líneas estratégicas de prioridad a implementarse durante el año 2022; y b) XXXIII CIGS, fue una reunión de balance donde ambos niveles de gobierno analizaron y recomendaron aspectos que permitirían la implementación de algunas líneas de trabajo.

AEI.02 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.02 GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SIMPLIFICADOS. (Prioridad:4)	Proporción de procedimientos simplificados	83%	100%	ND	83%	83%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

Indicador: Proporción de procedimientos simplificados

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 83%, con un nivel de avance del 83% en relación al logro esperado de 100%, resultado que en relación al año 2021, no se registró valor; identificando un factor que ha limitado el desempeño del indicador, como es la aprobación de la norma de Análisis de Calidad Regulatoria emitida por la PCM (DL 1310) que aprueba medidas adicionales de simplificación administrativa, que permite crear procedimientos administrativos ya simplificados, lo cual determina que posteriormente no se requiere realizar acciones de simplificación como es reducir requisitos, entre otros.

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

AEI.03 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.03 que se alinean programáticamente al OEI.04, para el 2022 no cuenta con valor.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.03 ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SALUD. (Prioridad:4)	Proporción de presupuesto SIS transferido a condiciones PEAS.	50%	50%	ND	ND	ND	DGAIN

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2021.

AEI.04 del OEI.04

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.04 PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES. (Prioridad:4)	Proporción de convenios/actas y/o acuerdos internacionales implementados con seguimiento y evaluación.	100%	100%	100%	100%	100%	OGCTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 100%, logrando el valor lo esperado, resultado semejante al año 2021. Los factores que contribuyeron al logro esperado del indicador se encuentran:

- Coordinación permanente con las áreas técnicas del Minsa para remitir opiniones técnicas sobre la suscripción de acuerdos para actividades, programas y proyectos en salud.
- Organización para la participación de los diferentes organismos del MINSA en los eventos virtuales de información e intercambio de experiencias, organizados por los diferentes organismos internacionales.
- Estrecha coordinación con el Ministerio de Relaciones Exteriores y con las Agencias de Cooperación Internacional.
- Identificación de puntos focales del MRE y de puntos de contacto y actores claves de las Agencias de Cooperación Internacional y de los Gobiernos Regionales

AEI.05 del OEI.04

El siguiente cuadro muestra el resultado de 01 indicador de la AEI.04.05 que se alinean programáticamente al OEI.04. El indicador para el año 2022, muestra el siguiente resultado:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.05 SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO. (Prioridad:4)	Grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos.	100%	100%	91%	93%	93%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el grado de implementación del Plan de Integridad y Lucha contra la corrupción en el Ministerio de Salud y sus Órganos desconcentrados y adscritos alcanzó el 93%, que en relación al año 2021, se ve incrementado en 2 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance, en relación al logro esperado al año en mención del 93%.

Este resultado ha sido obtenido principalmente por las siguientes actividades

- Conformación de los Oficiales de Integridad del Ministerio de Salud y Órganos Desconcentrados.
- Asistencias técnicas a la Red de Integridad con la finalidad de implementar el modelo de integridad.
- Suscripción de Actas de Compromiso con la Alta Dirección de los Órganos Desconcentrados del Minsa.
- Asistencia técnica a los órganos adscritos del MINSA sobre la implementación de los componentes del modelo de integridad.
- Eventos externos con la finalidad de dar a conocer a la población los avances del modelo de integridad.

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

- La alta rotación del personal en los Órganos Desconcentrados respecto a la implementación del modelo de integridad.
- Personal no cuenta con capacitación permanente en materia de integridad respecto a sus componentes.

AEI.06 del OEI.04

El indicador de la AEI.04.06 que se alinean programáticamente al OEI.04, para el año 2022, el indicador no cuenta con medición.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.04.06 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE. (Prioridad:4)	Proporción de establecimientos de salud del primer nivel de atención con recursos físicos adecuados.	47.70%	65%	ND	ND	ND	OGPPM
	Porcentaje de hospitales con recursos físicos adecuados.	41.49%	50%	ND	ND	ND	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

AEI.01 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.05.01 que se alinea programáticamente al OEI.05. 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	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.05.01 PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Proporción de RRHH del MINSA y GORES que permanece al menos tres años en el primer nivel de atención.	82%	83.50%	55.25	56.09%	67%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 56.09%, con un nivel de avance del 67% en relación al logro esperado de 83.5%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 0.84 p.p.; identificando limitaciones para el avance del indicador, siendo la pandemia de la COVID-19 una de las principales causas de la disminución de la proporción de recursos humanos en salud en el Ministerio de Salud y los Gobiernos Regionales.

AEI.02 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra el resultado del indicador de la AEI.05.02 que se alinea programáticamente al OEI.05. El indicador, alcanzó el logro esperado. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.05.02 ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:5)	Proporción de regiones cuyos convenios de cooperación docente asistencial han sido suscritos de acuerdo a la norma vigente.	70%	75%	72.00	88%	100%	DIGEP

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 88%, con un nivel de avance mayor al 100% en relación al logro esperado de 75%, resultado que en relación al año 2021, ha ascendido en 16 p.p.

De las 25 DIRESAs/GERESAs del país, 22 cuentan con convenios de cooperación docente asistencial que han sido suscritos conforme a la norma vigente (RS 032-2005-SA), lo que implica avanzar en la formalización de los acuerdos entre instituciones formadoras e instituciones prestadoras. La evolución continuaría siendo favorable en los próximos años, en la medida que se mantenga el énfasis en acciones de seguimiento y control; asimismo se destinen recursos para estas acciones.

Los factores que contribuyeron al valor obtenido se encuentran:

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

AEI.03 del OEI.05

El siguiente cuadro muestra los resultados de 02 indicadores de la AEI.05.03 que se alinean programáticamente al OEI.05. El primer indicador, alcanzó un nivel de cumplimiento de 90%, el segundo indicador con un nivel de cumplimiento de 31.67% y el tercero con cero avances. A continuación, se describe el análisis.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.05.03 FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFASIS EN USO DE TIC Y ENTRENAMIENTO ESPECIALIZADO EN EPIDEMIOLOGÍA (PREEC); IMPLEMENTADO. (Prioridad:5)	Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.	18	20	18.00	18	90%	DIGEP
	Número de profesionales y técnicos de la salud entrenados en epidemiología básica.	60	60	ND	19	31.67%	DIGEP
	Número de profesionales de salud especialistas en epidemiología de campo.	20	0	20.00	0	ND	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

Indicador: Número de gobiernos regionales que implementan el PLANDES.

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 18, con un nivel de avance mayor del 90% en relación al logro esperado de 20, resultado semejante al año 2021.

Factores que han limitado el desempeño del indicador:

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

Actividades realizadas que contribuyeron al valor obtenido:

- Aprobación de documentos normativos: Lineamientos de Política de Recursos Humanos en Salud (RM 1357-2018/MINSA); Plan Nacional de Formación Profesional y Desarrollo de capacidades de los Recursos Humanos en Salud 2018-2021, plan de bicentenario (RM 1337-2018/MINSA); Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) -Ley 30885.
- Lineamientos para la formulación e implementación del PLANDES Bicentenario, elaborado y socializado con las DIRESAS/GERESAS y DIRIS.
- Plan de Asistencia Técnica dirigida a las DIRESA/GERESA y DIRIS y su ejecución a través de reuniones virtuales y presenciales para cruzar información sobre el avance del proceso, identificación de nudos críticos y formulación de alternativas de solución.
- Monitoreo de la implementación de PLANDES por semestre/año.
- Comunicación permanente a partir de un Directorio, además de comunicación a través de un grupo vía WhatsApp.
- Distribución de los integrantes de la unidad técnica como sectoristas para las DIRIS/DIRESA/GERESA, en cuanto al acompañamiento y atención de consultas.
- Equipo de recursos humanos, líderes y expertos que participan en la validación de documentos técnicos normativos.

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

En el año 2022, el indicador ha obtenido un valor de 19, con un nivel de avance mayor de 31.67% en relación al logro esperado de 60, resultado que en relación al año 2021, no registró valor.

Factores que limitaron el desempeño del indicador:

- Algunos participantes desertaron debido a labor multifuncional que desempeñan y rotación de personal.
- Las protestas y los desastres naturales retrasaron la realización del tercer taller de clausura.
- Falta de presupuesto en la Unidad de Capacitación en Epidemiología para continuar con los niveles básico, intermedio y avanzado del FETP/PREEC.

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

No se iniciaron cohortes nivel avanzado en el periodo 2022, por esta razón el registro del valor obtenido en este indicador es cero.

AEI.01 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.06.01 MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES; IMPLEMENTADOS. (Prioridad:6)	Proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal.	100%	100%	100%	100%	100%	CDC

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la proporción de semanas epidemiológicas con reporte oportuno de Sala de situación de salud virtual semanal alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

AEI.02 del OEI.06

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	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.06.02 INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada.	30%	50%	ND	14%	28%	OGTI
	Número de IPRESS que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica conectado al RENHICE.	50	100	ND	0	ND	OGTI

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 -SIHCE¹² (e-Qhali) implementada.

¹² Mediante Resolución Ministerial N° 356-2022/MINSA, disponen que los Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas cuya titularidad sea ejercida por el Ministerio de Salud, se denomine Sistemas de Información de Historias Clínicas Electrónicas - SIHCE del MINSA, con lo cual e-Qhali pasa a ser parte del SIHCE del MINSA.

En el año 2022, la proporción de IPRESS MINSA/Regiones que cuentan con el Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica -SIHCE (e-Qhali) implementada alcanzó el 14%, valor que representa un nivel de avance del 28% respecto al logro esperado de 30% para el año en mención.

Según el REUNIS, para el año 2022, hay un total de 1,162 IPRESS cuentan con componentes del SIHCE del MINSA implementado, de un total de 8,300 establecimientos del primer nivel de atención de MINSA y gobiernos regionales.

Es importante precisar, que solo en el año 2022 se implementó 88 IPRESS de Lima y se brindó soporte a las regiones que ya contaban con la implementación de los componentes de SIHCE del MINSA.

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

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

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

AEI.03 del OEI.06

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.06.03 SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS. (Prioridad:6)	Número de instituciones del sector salud que intercambian información a través de la plataforma de intercambio sectorial.	400	500	ND	8994	100%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, 8,994 instituciones del sector salud intercambiaron información a través de la plataforma de intercambio sectorial, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

Se crea el Repositorio Nacional de Identificaciones Estándar de Datos en Salud - RNIEDS y la Plataforma de Interoperabilidad para el Sector Salud - PIDESALUD, con la finalidad de permitir el acceso a los catálogos de las Identificaciones Estándar de Datos en Salud y a los servicios de consultas de información de datos de salud para las entidades.

Es a través de esta plataforma que las IPRESS están realizando las consultas y colaborando con la unificación progresiva de la información, a través del intercambio de datos.

Convenio de Cooperación Interinstitucional entre el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil y Ministerio de Salud, permite además que se incluya información de Vacunación e IPRESS de EsSalud.

Es preciso indicar, que los beneficios que se pueden obtener a través de la PIDE SALUD, aún son limitados debido a requerimientos tecnológicos pendientes de ser atendidos por la limitada provisión de recursos financieros.

AEI.04 del OEI.06

El siguiente cuadro muestra los resultados de 01 indicadores de la AEI.06.04 que se alinean 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	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.06.04 PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN; IMPLEMENTADOS EN LAS REDES INTEGRADAS DE SALUD. (Prioridad:6)	Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS)	80%	85%	33.00	40%	47%	DIGTEL

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la Proporción de IPRESS con teleconsultorio en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIS) alcanzó el 40%, resultado que en relación al año 2021 se ve incrementado en 7 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 47% en relación al logro esperado de 85% para el año en mención.

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

- Aprobación del Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco De Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud que establece la organización de los servicios de telesalud.
- Decreto Supremo N.º 0005-2021- SA, define los indicadores de desempeño y compromisos de mejora a cumplir en el año 2023 que incluye la incorporación de los servicios de telemedicina en la cartera de servicios de salud de los establecimientos de salud.

AEI.05 del OEI.06

Indicador de la AEI.06.05 que se alinea programáticamente al OEI.06, presenta el siguiente resultado:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.06.05 GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS. (Prioridad:6)	Proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto.	100%	100%	78.67	94%	94%	SG

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la proporción de cumplimiento de compromisos asumidos en el Plan de Gobierno Abierto. alcanzó el 94%, que en relación al año 2021, se ve incrementado en 15.33 p.p. Este indicador presenta un nivel de avance de 94%, en relación al logro esperado de 100% en el año en mención.

Este resultado ha sido obtenido principalmente por los siguientes hitos:

- El compromiso 5, a cargo de SUSALUD, ha obtenido 100% de cumplimiento
- El compromiso 7, a cargo de la DGAIN, ha obtenido 100% de cumplimiento.

Es importante precisar, que de los 3 compromisos asumidos por el MINSA (5, 6 y 7) en el IV PAGA 2020-2021, el compromiso 6, a cargo de DIGEMID ha llegado solo al 83% de avance.

DIGEMID, refiere que los factores asociados al compromiso 6, son la sobrecarga de demandas de requerimientos para ATIC, que limitan las atenciones de mejoras del Observatorio de Precios de Medicamentos y la alta rotación del personal a nivel de los GORES/DIRIS encargado de las acciones vinculadas al Observatorio de precios y medicamentos.

AEI.01 del OEI.07

El indicador de la AEI.07.01 que se alinea programáticamente al OEI.07, cuenta con un nivel de cumplimiento de 100%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	80%	90%	ND	100%	100%	OGPPM

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, el nivel de avance en la implementación del sistema de seguimiento y evaluación de planes, para la toma de decisiones alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

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

- Elaboración del Reporte de seguimiento del PEI 2021
- Elaboración de informe de evaluación de resultados PEI 2021
- Elaboración de informe de evaluación de resultados PESEM 2016 -2021, correspondiente al periodo 206-2021
- Elaboración de informe de implementación PESEM 2016 -2021, correspondiente al periodo 2020
- Elaboración de informe de implementación PESEM 2016 -2021, correspondiente al periodo 2021
- Elaboración del Informe de implementación del POI 2021
- Elaboración del Reporte de seguimiento del POI 2021

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	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
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.	65%	70%	ND	100%	100%	OGTI

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022.

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

En el año 2022, la proporción de reportes mensuales de estadísticas en salud difundidos a través del REUNIS oportunamente alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

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

AEI.01 del OEI.08

El indicador de la AEI.08.01 que se alinea programáticamente al OEI.08, presenta un nivel de cumplimiento de 100%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO	VALOR OBTENIDO	AVANCE	
-------------	-----------	----------------	----------------	--------	--

		2021	2022	2021	2022	2022	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
AEI.08.01 SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068.	60%	85%	ND	85%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Nota Informativa N°00045-2023-DIGERD-EGA-MINSA

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

En el año 2022, la proporción de Unidades Ejecutoras que implementan Planes de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud utilizando eficientemente el Programa Presupuestal 068 alcanzó el 85%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

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

- Fortalecimiento de los instrumentos de Control del PP068, que consistió en la actualización del Instrumento de seguimiento de ejecución presupuestaria del PP 0068 - Salud, y el Instrumento de monitoreo del PP 0068, institucionalizados desde el año 2021, con el fin de tomar acciones preventivas y correctivas para garantizar el desarrollo del PP 0068.
- Implementación de estrategias orientadas al fortalecimiento de las capacidades técnicas de los CPCED (o quien haga sus veces) en las Unidades Ejecutoras a nivel nacional, a través de seminarios mensuales y asistencia técnica periódica en temas relacionados a la programación y ejecución presupuestaria propiciando mejoras en la gestión de los recursos por los tomadores de decisiones de las Unidades Ejecutoras, optimizando la ejecución de las actividades del PP 0068.
- Implementación del Instrumento de Monitoreo de Implementación de "Recomendaciones para la Ejecución Presupuestaria de la genérica de gasto 2.6. Adquisición de activos no financieros, vinculada a la implementación de bienes en el PP 0068 Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres" contribuyendo de esta manera a que las Unidades Ejecutoras 400 realicen la implementación del listado de equipamiento básico a fin de fortalecer sus establecimientos de salud priorizados de forma oportuna y eficiente en favor de la población
- Es importante mencionar que, para el año 2022 se logró gestionar a nivel de la PCM y el MEF, el fortalecimiento financiero del PP 0068, a través de la asignación de recursos financieros adicionales, bajo la Genérica de Gasto (GG) de Adquisición de activos no financieros (2.6), para fortalecer 172 Establecimientos de salud a nivel de los 25 pliegos regionales

No obstante, al resultado, se presentaron limitaciones asociadas a la reducción del presupuesto asignado al PP 0068 a nivel nacional, afectando el desarrollo de las actividades del programa presupuestal y alta rotación del recurso humano (responsables y equipo técnico) del PP 068-Salud en las Unidades Ejecutoras, que dificultaron la gestión del programa presupuestal.

El indicador de la AEI.08.02 que se alinea programáticamente al OEI.08, presenta un nivel de cumplimiento de 100%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.08.02 CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENFOQUE TERRITORIAL Y DE PRIORIZACIÓN; DESARROLLADA EN LAS UNIDADES EJECUTORAS DEL SECTOR SALUD. (Prioridad:8)	Proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD	96%	98%	ND	100%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Nota Informativa N°00045-2023-DIGERD-EGA-MINSA

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

En el año 2022, la proporción de Unidades Ejecutoras, con Gestores del Riesgo de Desastres en Salud (GRD), certificados en competencias, conocimientos y habilidades en GRD alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

En el marco de la acción estratégica institucional, se realizaron actividades para contribuir al cumplimiento en relación a la capacitación en los procesos de la Gestión de Riesgos de Desastres en Salud, logrando capacitar a 2,598 servidores públicos con cursos dirigido a gestores de Unidades Ejecutoras.

- Curso de Gestión de Riesgos en Salud asociados al Cambio Climático
- Curso de “Evaluación estratégica del riesgo de emergencias y desastres (STAR-H) y el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH v.2)
- Capacitación en Programa Presupuestal 068 - Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias y Desastres, a personal de GERESA, DIREAS y DIRIS.
- 05 cursos de Formación de Brigadas de Intervención Inicial, dirigido al personal Brigadista de las DIRIS. Lima Sur, Lima Este, Lima Norte, Lima Región y Organismo Central del MINSA.
- 02 cursos de Instructores de Brigadas en la Región Junín, ciudad de Huancayo, para los responsables de la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud de DIREAS a nivel nacional.

No obstante, al resultado, se presentaron limitaciones, debido a las restricciones por el estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, en cuanto al desarrollo de curso, que por su naturaleza era necesario realizarlo en modalidad presencial, sin embargo, se adecuó la modalidad del curso mixto, con fechas de clases virtuales y clases presenciales.

AEI.03 del OEI.08

El siguiente cuadro muestra los resultados de los indicadores de la AEI.08.03 que se alinean programáticamente al OEI.08. El primer indicador, alcanzó un nivel de avance de 85% y el segundo indicador, no presenta medición, de acuerdo al siguiente detalle:

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.08.03 SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CONDUCTIVO EFICIENTEMENTE CON REPORTE A COE SALUD. (Prioridad:8)	Proporción de equipos de brigadas implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres.	100%	100%	ND	100%	100%	DIGERD
	Proporción de Equipos de Emergencia Médica (EMT) implementadas para atención en situaciones de emergencias masivas y desastres.	73%	83%	ND	0	ND	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Nota Informativa N°00045-2023-DIGERD-EGA-MINSA

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

En el año 2022, la proporción de equipos de brigadas¹³ implementados para atención en situaciones de emergencia masivas y desastres alcanzó el 85%. Este indicador presenta un nivel de avance del 85%, en relación al logro esperado de 100% para el año en mención.

La DIGERD, a través de la Unidad de Movilización en Salud, dotó de vestimenta adecuada (vestuario y calzado) a 31 brigadas de Intervención Inicial, es decir a 186 brigadistas, a quienes capacitó para la atención en situaciones de emergencias masivas y desastres, a través de 05 cursos de Formación de Brigadas de Intervención Inicial, dirigido al personal Brigadista de las DIRIS. Lima Sur, Lima Este, Lima Norte, Lima Región y Organismo Central del MINSA y 02 cursos de Instructores de Brigadas en la Región Junín, ciudad de Huancayo, para los responsables de la Gestión del Riesgo de Desastres en Salud de DIRESAs a nivel nacional.

A la fecha, se cuenta con un total de 477 brigadistas de intervención inicial con acreditación vigente para atención y control de contingencias de alto riesgo de emergencias y desastres del Ministerio de Salud.

No obstante, al resultado, se presentaron limitaciones, debido a las restricciones por estado de emergencia sanitaria por la COVID-19, como la disposición sobre las actividades educativas en modalidad virtual.

Esta situación dificultó el desarrollo integral de los cursos de formación de las brigadas, puesto que es necesario que ellos apliquen los conocimientos teóricos previamente brindados, en ejercicios prácticos y presenciales enfrentando simulaciones de desastres, por lo que era necesario contar con clases presenciales para el desarrollo de este tipo actividades fundamentales, que no podían hacerse en modalidad virtual. Ante esta situación, se adecuó el programa del curso a una modalidad mixta con fechas de clases virtuales y clases presenciales.

Además, es preciso mencionar que se presentaron retrasos en relación al proceso de adquisición de vestuario y calzado por parte del área competente, lo cual limitó las actividades programadas de las brigadas.

¹³ Las brigadas de salud en emergencias y desastres el Ministerio de Salud, son equipos de trabajo constituidos por brigadistas en emergencias y desastres que tiene como responsabilidad desarrollar acciones para la atención y control de los riesgos y daños a la salud en contingencias de alto riesgo, emergencias masivas o desastres. Cada Brigada está integrada por 06 Brigadistas.

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

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

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

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

AEI.04 del OEI.08

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

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.08.04 ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA RESILIENCIA; DE LAS COMUNIDADES ORGANIZADAS FRENTE AL RIESGO DE DESASTRES; FORTALECIDO. (Prioridad:8)	Proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional.	60%	85%	ND	100%	100%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Nota Informativa N°00045-2023-DIGERD-EGA-MINSA

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

En el año 2022, la proporción de distritos de alto riesgo priorizados con comunidades entrenadas en prácticas resilientes ante emergencias y desastres a nivel nacional alcanzó el 100%, valor que representa el cumplimiento del logro esperado para el año en mención.

En el marco de la acción estratégica institucional, se realizaron actividades para contribuir al cumplimiento como la ejecución de 03 simulacros a nivel de Lima Metropolitana y Callao, y 03 simulaciones a nivel de Regiones en el 2022, a fin de poner en práctica el "Plan de Contingencia de Salud ante un Sismo de gran magnitud de Lima Metropolitana y en las Regiones del interior del país", en el marco de la norma de simulacros, aprobado con Resolución Ministerial N° 1003-2016/MINSA, a fin de medir la capacidad de respuesta institucional y el impacto que causaría en las comunidades más vulnerables identificadas y entrenadas en prácticas resilientes por DIRESA/DIRIS/DIGERD .

Se identificó que muchos de los EESS involucrados, no disponen de un plan de respuesta y el personal no está capacitado para responder a una emergencia, resultando poco útil el desarrollo de un simulacro o una simulación, por lo que se requiere poner en marcha un plan de capacitación y preparación específico, fundamentalmente para los Gestores y los Grupos de Trabajo de Gestión del

Riesgo de Desastres, para un mejor entendimiento del rol que le corresponda en una situación de desastre dentro de la organización. Por otro lado, la emergencia sanitaria por COVID 19, dificultó efectuar simulacros programados al primer semestre 2022, dado que son presenciales. La eficacia y optimización de dicho indicador redundará en beneficio de las comunidades vulnerables con prácticas resilientes.

AEI.05 del OEI.08

El indicador de la AEI.08.05 que se alinea programáticamente al OEI.08, presenta un nivel de avance de 61%.

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

DESCRIPCIÓN	INDICADOR	LOGRO ESPERADO		VALOR OBTENIDO		AVANCE	UNIDAD ORGÁNICA RESPONSABLE
		2021	2022	2021	2022	2022	
AEI.08.05 GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENCIAS MASIVAS Y DESASTRES; FORTALECIDA. (Prioridad:8)	Proporción de reportes remitidos al COE - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional.	80%	85%	ND	52%	61%	DIGERD

Elaborado por la OPEE-OGPPM. Fuente: Matriz de Evaluación de Indicadores PEI 2019 – 2025, periodo 2022. Nota Informativa N°00045-2023-DIGERD-EGA-MINSA

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

En el año 2022, la proporción de reportes remitidos al COE¹⁴ - Salud en forma oportuna, vía informática por SIREED¹⁵ (Sistema de reporte de emergencias y desastres), durante las primeras 2 horas de ocurrido la emergencia o desastre, a nivel nacional alcanzó el 52%, valor que representa un nivel de avance del 61% respecto al logro esperado de 85% para el año en mención.

Durante el año 2022 se obtuvo el registro de 4207 eventos de emergencias y desastres que causaron daños a la salud, 342 evento más que el 2021. De los 4207 eventos, 2193 se registraron oportunamente dentro de las 02 horas de ocurrencia, por los equipos técnicos del Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres Salud - EMED Salud de las regiones.

Los EMED de salud son los operadores del SIREED, que registran los eventos como emergencias y desastres que hayan generado daños a la salud en el sistema, por lo que la oportunidad de registro del evento depende en gran medida del momento en el que registren los EMED de salud.

Uno de los principales factores que limitaron la contribución de las actividades al cumplimiento de la acción estratégica sectorial están asociadas a la alta rotación de del personal en las regiones del país, que dificultan la continuidad de los registros y la oportunidad de hacerlos dentro del rango establecido,

¹⁴ El COE Salud es la unidad funcional de la DIGERD que funciona de manera continua, las 24 horas en los 365 días del año, en el monitoreo a nivel nacional de los peligros, emergencias y desastres que puedan afectar o afecten la salud de las personas y la infraestructura de salud (IPRESS y sedes administrativas), así como gestiona e intercambia la información, para la oportuna toma de decisiones del Grupo de Trabajo de Gestión el Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N°984-2004/MINSA se aprobó la Directiva N°044-2004- Minsa/ogdn-V.01

¹⁵ El SIREED es el Sistema de Registro de Emergencias y Desastres, funciona como una plataforma digital en la que los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres – EMED Salud a nivel nacional, registran los eventos adversos que hayan causado daños a la salud, con el registro completo cualitativo y cuantitativo, que nos permite tener como producto los reportes de evento actualizados, facilitando así la gestión de la información oportuna para la adecuada toma de decisiones.

además de la limitada cantidad de personal en los EMED, no permite cumplir turnos continuos de 24 horas, dejando de registrar los eventos que se desarrollan de forma nocturna.

IV. EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS

4.1 Nivel de implementación de las AEI en función de la ejecución de las AO e inversiones

4.1.1. Grado de cumplimiento por objetivos estratégicos institucionales

A nivel de los Objetivos Estratégicos Institucionales, se observa que el OEI 01 y el OEI02 concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, con 9,426 y 3,608, respectivamente. En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, el OEI 01 registra 4,631 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 224 con un desempeño Regular y 4,571 con un desempeño Deficiente. Por su parte, el OEI 02, registra 2,302 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 118 con un desempeño Regular y 1,188 con un desempeño Deficiente.

El OEI 01, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 4,631 de 9,426 actividades operativas e inversiones que representan el 49.1% del total de AO que cuentan con metas para el año 2022.

Por otro lado, el OEI 02, registra una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, con 2,302 de 3,608 actividades operativas e inversiones que representan el 63.8% del total de AO que cuentan con metas para el año 2022.

**CUADRO N°51:
DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES POR OBJETIVO
ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL - AÑO 2022
(En número AO)**

OEI	Deficiente (0% ≤ 85%)	Regular (>85% ≤ 90%)	Bueno (>90%)	No Programado	Total general
OEI.01	4,571	224	4,631	-	9,426
OEI.02	1,188	118	2,302	-	3,608
OEI.03	46	7	48	-	101
OEI.04	511	34	1,259	1	1,805
OEI.05	43	4	164	1	212
OEI.06	18	-	64	-	82
OEI.07	3	-	10	-	13
OEI.08	53	1	239	-	293
Total	6,433	388	8,717	2	15,540

Fuente: Reporte de Evaluación Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

4.1.2. Análisis de implementación de las acciones estratégicas institucionales

4.1.2.1 Criterios y parámetros de evaluación del desempeño

Los criterios utilizados para calificar el desempeño en la ejecución de las metas físicas de las actividades operativas e inversiones del Plan Operativo Institucional 2022 Modificado V.01 durante el primer semestre, se han determinado en función de los porcentajes de avance de las metas. Los parámetros de calificación del desempeño son los siguientes: **Bueno** (>90%), **Regular** (>85% ≤ 90%) y **Deficiente** (≤ 85%); tal como se muestra en la siguiente tabla:

Cuadro N°52:

**CRITERIOS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN
DE METAS FÍSICAS, PLIEGO 011: MINSA, ANUAL 2022**

(En porcentajes)

Desempeño¹⁶	Parámetros
Calificación	Rango de Ejecución / Grado de Cumplimiento
Bueno*	>90%
Regular	>85% - ≤90%
Deficiente	≤85%

Estos criterios aplican para todas las categorías de análisis, permitiendo tener una apreciación del desempeño y generar las alertas cuando el nivel de ejecución es menor al esperado.

4.1.3. Grado de cumplimiento por Objetivos y acción estratégica institucional

En cuanto a la ejecución de actividades operativas e inversiones por Acción Estratégica Institucional (AEI), analizamos aquellas AEI que concentran la mayor cantidad de actividades operativas e inversiones, identificándose lo siguiente:

- Objetivo estratégico institucional N°01: la AEI 1.06 concentra 4,266 actividades operativas e inversiones de 9,426 AO correspondientes; de las cuales 2,261 presentan desempeño calificado como Bueno, 101 con un desempeño Regular, 1,904 con un desempeño Deficiente; las principales intervenciones que forman parte de la AEI 1.06, corresponden a las contempladas en el programa presupuestal 0018 Enfermedades no Transmisibles.
- Objetivo estratégico institucional N°02: la AEI 2.03 que concentra 2,188 actividades operativas e inversiones, registra 1,568 con un desempeño calificado como Bueno, 71 con un desempeño Regular, 549 con un desempeño Deficiente; en la AEI 2.03, las principales intervenciones registradas corresponden a la categoría 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.
- Objetivo estratégico institucional N°03: la AEI 3.02 que concentra 75 actividades operativas e inversiones, registra 27 con un desempeño calificado como Bueno, 6 con un desempeño Regular, 42 con un desempeño Deficiente; en la AEI 3.02, identificamos principalmente las intervenciones correspondientes al Programa Presupuestal 001. Programa Articulado Nutricional.
- Objetivo estratégico institucional N°04: la AEI 4.02 que concentra 1,199 actividades operativas e inversiones, registra 862 con un desempeño calificado como Bueno, 29 con un desempeño Regular, 307 con un desempeño Deficiente. Asimismo, registra 1 actividades operativas e inversiones que presentan ejecución no obstante que no contaban con metas programadas, en la AEI 4.02, identificamos principalmente actividades que corresponden a la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales
- Objetivo estratégico institucional N°05: la AEI 5.01 que concentra 147 actividades operativas e inversiones, registra 112 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con

16 *El desempeño bueno, también incluye los casos de Exceso, cuando el desempeño es mayor a 120%, sobre el avance obtenido en el año 2022.

un desempeño Regular, 33 con un desempeño Deficiente. Asimismo, registra 1 actividad operativa e inversión que presentan ejecución no obstante que no contaban con metas programadas, las principales actividades registradas en el AEI 5.01, corresponden a la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales.

- Objetivo estratégico institucional N°06: la AEI 6.01 que concentra 34 actividades operativas e inversiones, registra 27 con un desempeño calificado como Bueno, 0 con un desempeño Regular, 7 con un desempeño Deficiente; en la AEI 6.01, las principales intervenciones registradas corresponden a la categoría 9002 Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Producto.
- Objetivo estratégico institucional N°07: la AEI 7.01 que concentra 12 actividades operativas e inversiones, registra 9 con un desempeño calificado como Bueno. 0 con un desempeño Regular, 3 con un desempeño Deficiente; , las principales actividades registradas en el AEI 7.01, corresponden a la Categoría Presupuestal 9001. Acciones Centrales.
- Objetivo estratégico institucional N°08: la AEI 8.04 que concentra 183 actividades operativas e inversiones, registra 151 con un desempeño calificado como Bueno, 1 con un desempeño Regular, 31 con un desempeño Deficiente; en la AEI 3.02, identificamos principalmente las intervenciones correspondientes al Programa Presupuestal 0104. Reducción de la Mortalidad por Emergencias y Urgencias Medicas

CUADRO N°53:
DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES POR ACCIÓN
ESTRATÉGICA INSTITUCIONAL – AÑO 2022
(En número)

Objetivos Estratégicos Institucionales	Deficiente (0% ≤ 85%)	Regular (>85% ≤ 90%)	Bueno (>90%)	No Programado	Total general
OEI.01	4,571	224	4,631		9,426
AEI.01.01	191	5	120		316
AEI.01.02	1,351	74	1,376		2,801
AEI.01.03	65	3	33		101
AEI.01.04	5	1	6		12
AEI.01.05	241	2	153		396
AEI.01.06	1,904	101	2,261		4,266
AEI.01.07	599	25	536		1,160
AEI.01.08	54	7	44		105
AEI.01.09	52	1	56		109
AEI.01.10	109	5	46		160
OEI.02	1,188	118	2,302		3,608
AEI.02.01	1		3		4
AEI.02.02	2	2	22		26
AEI.02.03	549	71	1,568		2,188
AEI.02.04	74	9	242		325
AEI.02.05	3		7		10
AEI.02.06	36		67		103
AEI.02.07	4		2		6
AEI.02.08	6		20		26
AEI.02.09	513	36	371		920
OEI.03	46	7	48		101
AEI.03.01	4	1	21		26
AEI.03.02	42	6	27		75
OEI.04	511	34	1,259	1	1,805
AEI.04.01	61	1	95		157

Objetivos Estratégicos Institucionales	Deficiente (0% ≤ 85%)	Regular (>85% ≤ 90%)	Buena (>90%)	No Programado	Total general
AEI.04.02	307	29	862	1	1,199
AEI.04.03	2		70		72
AEI.04.04			5		5
AEI.04.05	7	1	40		48
AEI.04.06	134	3	187		324
OEI.05	43	4	164	1	212
AEI.05.01	33	1	112	1	147
AEI.05.02	9	3	40		52
AEI.05.03	1		12		13
OEI.06	18		64		82
AEI.06.01	7		27		34
AEI.06.02			5		5
AEI.06.03	8		9		17
AEI.06.04	2		18		20
AEI.06.05	1		5		6
OEI.07	3		10		13
AEI.07.01	3		9		12
AEI.07.02			1		1
Total OEI.08	53	1	239		293
AEI.08.01	10		29		39
AEI.08.02	5		10		15
AEI.08.03	4		17		21
AEI.08.04	31	1	151		183
AEI.08.05	3		32		35
Total general	6,433	388	8,717	2	15,540

Fuente: Reporte de Evaluación Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

Evaluando la ejecución presupuestal a nivel de objetivos estratégicos institucionales, se observa que el OEI.01. "Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales" y el OEI.05: "Mejorar la gestión y el desarrollo de los recursos humanos en salud con énfasis en competencias, y la disponibilidad equitativa en el país", registran un mayor avance de ejecución al primer semestre con 94.26% y 98.03% del PIM; en tanto que en el otro extremo el OEI.07. "Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud" registra el menor avance de ejecución con el 31.86% del PIM.

Cuadro N°54:

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL SEGÚN OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL - AÑO 2022(En soles)

Objetivo Estratégico Institucional	PIA	PIM	Ejecución		
			Devengado	Participación	% Avance
OEI.01	940,522,012.58	1,690,610,014.18	1,593,581,064.37	13.77%	94.26%
OEI.02	3,115,762,983.70	7,343,693,357.55	6,697,843,679.80	57.89%	91.21%
OEI.03	30,103,108.27	40,811,323.08	36,204,033.45	0.31%	88.71%
OEI.04	1,858,369,676.79	2,243,457,216.23	2,063,286,801.14	17.83%	91.97%
OEI.05	928,123,016.24	1,083,222,596.70	1,061,829,618.04	9.18%	98.03%
OEI.06	870,640,104.42	73,293,585.38	64,323,311.89	0.56%	87.76%
OEI.07	859,214,515.00	24,643,599.00	7,851,652.10	0.07%	31.86%
OEI.08	37,873,302.00	50,347,196.88	44,465,651.53	0.38%	88.32%
TOTAL	8,640,608,719.00	12,550,078,889.00	11,569,385,812.32	100.00%	92.19%

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA

4.2 Ejecución del Plan Operativo Institucional - POI

4.2.1. Análisis de las Modificaciones al POI

El Ministerio de Salud (MINSA), mediante Resolución Ministerial N°1338-2021/MINSA, aprobó el Plan Operativo Institucional (POI) Anual 2022 del Ministerio de Salud, consensado con el Presupuesto Institucional de Apertura 2022. El cual, fue modificado dos veces y se aprobó con los siguientes documentos normativos.

El Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.01 fue aprobado mediante la Resolución Secretarial N°182-2022-MINSA. Y finalmente mediante Resolución Secretarial N.° 104-2023-MINSA, se aprobó el Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.02 del Pliego 011: Ministerio de Salud, el mismo que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Secretarial.

La variación que se muestra del POI Anual 2022 Modificado V.02 respecto al POI Anual 2022 Modificado V.01, se registra un incremento de 234 actividades operativas e inversiones respecto, que representan una variación del 1.51%.

En el cuadro N°55 se puede apreciar que la mayor variación se registra en las inversiones con 30.03%, pasando de 373 a 485; en tanto que, las actividades operativas registran una variación de 0.81%, pasando de 15,088 a 15,210.

Cuadro N°55:
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
(En número y porcentajes)

TIPO	POI 2022	POI 2022 MODIFICADO v.01	POI 2022 MODIFICADO v.02	VARIACIÓN	
				N°	%
Actividades	15,060	15,088	15,210	122	0.81%
Inversiones	293	373	485	112	30.03%
Total	15,353	15,461	15,695	234	1.51%

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01

El Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) del Pliego 011 Ministerio de Salud, correspondiente al Año Fiscal 2022, ascendió a S/ 8 640 608 719.00 por toda fuente de financiamiento. Y con un PIM que incremento a S/ 12 550 078 889.00 con una variación de S/ 3 909 470 170.00.

Cuadro N°56:
VARIACIÓN PRESUPUESTAL POR ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
(SOLES)

IPO	PIA	PIM	VARIACIÓN
Inversiones	1,074,501,277.00	888,753,411.00	-185,747,866.00
Actividad Operativa	7,566,107,442.00	11,661,325,478.00	4,095,218,036.00
TOTAL	8,640,608,719.00	12,550,078,889.00	3,909,470,170.00

✓ **Modificación por Objetivos Estratégicos Institucional**

A nivel de objetivos estratégicos institucionales, el OEI.02: *“Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en Redes Integradas de Salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.”*, registra un incremento de 134 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2022 Modificado V.01, que representan una variación del 3.85%.

Por su parte, el OEI.04: *“Fortalecer la rectoría y la gobernanza sobre el sistema de salud, y la gestión institucional; para el desempeño eficiente, ético e íntegro, en el marco de la*

modernización de la gestión pública”, registra un incremento de 73 actividades operativas e inversiones, respecto al POI Anual 2022 Modificado V.01 que representan una variación del 4.09%.

Mientras que, el OEI.06: “Mejorar la toma de decisiones; la prestación de servicios públicos; el empoderamiento y la satisfacción de la población a través del gobierno digital en salud”, registra una disminución de 6 actividades operativas e inversiones respecto al POI Anual 2022 Modificado V.01 que representan una variación de 6.52%.

Por su parte, el OEI.08: “Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres”, registra una disminución de 1 actividad operativa e inversión respecto al POI Anual 2022 Modificado V.01 que representan una variación de 0.34%.

Cuadro N°57:
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
(En número y porcentajes)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES			VARIACION	
	POI 2022	POI 2022 MODIFICADO V.01	POI 2022 MODIFICADO V.02	N°	%
OEI.01	9,478	9,476	9,507	31	0.33%
OEI.02	3,411	3,484	3,618	134	3.85%
OEI.03	111	101	101	0	0.00%
OEI.04	1,752	1,784	1,857	73	4.09%
OEI.05	215	217	220	3	1.38%
OEI.06	77	92	86	-6	-6.52%
OEI.07	17	13	13	0	0.00%
OEI.08	292	294	293	-1	-0.34%
TOTAL	15,353	15,461	15,695	234	1.51%

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01

✓ **Modificación por Categoría Presupuestal**

A nivel de categoría presupuestal, se observa que los mayores incrementos en número de actividades operativas e inversiones se registran en Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos (219), en el Programa Presupuestal 0002. Salud Materno Neonatal (20) y en el Programa Presupuestal 0024. Prevención y Control del Cáncer (16).

Por otro lado, las mayores disminuciones en el número de actividades operativas e inversiones se presentan en el Programa Presupuestal 0017: Enfermedades metaxénicas y zoonosis (10), en el Programa Presupuestal 0016. TBC-VIH/SIDA (5) y en 9001.Acciones Centrales (5).

Cuadro N°58:
VARIACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR CATEGORIA PRESUPUESTAL, AÑO 2022
(En número y porcentajes)

CATEGORIA PRESUPUESTAL	ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES			VARIACIÓN	
	POI 2022 CONSISTENTE CON EL PIA	POI 2022 MODIFICADO V.01	POI 2022 MODIFICADO V.02	N°	%
0001. PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	353	339	339	0	0.00%
0002. SALUD MATERNO NEONATAL	2,366	2,330	2,350	20	0.86%
0016. TBC-VIH/SIDA	1,358	1,391	1,386	-5	-0.36%
0017. ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	1,108	910	900	-10	-1.10%
0018. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	2,466	2,524	2,520	-4	-0.16%

0024. PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	619	628	644	16	2.55%
0068. EDUCACIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	299	302	300	-2	-0.66%
0104. REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	314	306	307	1	0.33%
0129. PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	1,016	1,059	1,064	5	0.47%
0131. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	1,190	1,179	1,178	-1	-0.08%
137.DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA	0	1	1	0	0.00%
1001.PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	1,046	1,051	1,051	0	0.00%
1002.PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA REDUCCIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	7	12	12	0	0.00%
9001.ACCIONES CENTRALES	1,102	1,141	1,136	-5	-0.44%
9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	2,109	2,288	2,507	219	9.57%
TOTAL GENERAL	15,353	15,461	15,695	234	1.51%

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01 y Oficina de Presupuesto - MINSA

✓ **Modificación presupuestaria**

A nivel de categorías presupuestales, la categoría 9002: Asignaciones Presupuestarias que no Resultan en Productos, registró con un incremento de 117.53% respecto al PIA, seguido del Programa Presupuestal 0024. Prevención y Control del Cáncer con un incremento del 92.79%; por otro lado, la categoría presupuestal 9001. Acciones Centrales registró una disminución del 33.87% respecto al PIA, seguido el Programa Presupuestal 0131: "Control y prevención en salud mental" con una disminución presupuestal de 32.10%.

Cuadro N°59:
VARIACIÓN PRESUPUESTAL POR CATEGORÍA PRESUPUESTAL, AÑO 2022
(En soles y porcentajes)

CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PIA	PIM POI V.01	PIM POI V.02	VARIACIÓN	
				(PIM-PIA)	Δ(PIM-PIA)/PIA
0001.PROGRAMA ARTICULADO NUTRICIONAL	77,547,389.00	70,249,633.00	79,337,592.00	1,790,203.00	2.31%
0002.SALUD MATERNO NEONATAL	598,611,041.00	637,791,401.00	576,380,798.00	-22,230,243.00	-3.71%
0016.TBC-VIH/SIDA	127,777,805.00	176,949,867.00	193,088,348.00	65,310,543.00	51.11%
0017.ENFERMEDADES METAXENICAS Y ZOONOSIS	75,149,001.00	66,415,459.00	62,522,986.00	-12,626,015.00	-16.80%
0018.ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	149,360,352.00	185,290,528.00	193,415,011.00	44,054,659.00	29.50%
0024.PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER	110,661,990.00	142,783,448.00	213,345,993.00	102,684,003.00	92.79%
0068.REDUCCIÓN DE VULNERABILIDAD Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS POR DESASTRES	38,545,011.00	39,211,679.00	35,812,084.00	-2,732,927.00	-7.09%

0104.REDUCCION DE LA MORTALIDAD POR EMERGENCIAS Y URGENCIAS MEDICAS	266,645,184.00	307,860,290.00	327,732,116.00	61,086,932.00	22.91%
0129.PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD	44,167,662.00	49,649,497.00	54,461,009.00	10,293,347.00	23.31%
0131.CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	168,510,531.00	133,670,779.00	114,415,404.00	-54,095,127.00	-32.10%
0137.DESARROLLO DE LA CIENCIA, TECNOLOGIA E INNOVACION TECNOLOGICA	0	319	319	319	0.00%
1001.PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO	525,502,297.00	544,592,897.00	565,079,038.00	39,576,741.00	7.53%
1002.PRODUCTOS ESPECIFICOS PARA REDUCCION DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER	809,881.00	772,881.00	823,054.00	13,173.00	1.63%
9001.ACCIONES CENTRALES	2,584,531,941.00	2,125,411,629.00	1,709,198,656.00	-875,333,285.00	-33.87%
9002.ASIGNACIONES PRESUPUESTARIAS QUE NO RESULTAN EN PRODUCTOS	3,872,788,634.00	7,044,393,263.00	8,424,466,481.00	4,551,677,847.00	117.53%
Total general	8,640,608,719.00	11,525,043,570.00	12,550,078,889.00	3,909,470,170.00	45.25%

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA (23.01.2023)

✓ Modificación por Unidad Ejecutora

A nivel de unidades ejecutoras, en el caso de los Institutos, a nivel agregado se observa una variación de 40 actividades operativas e inversiones, pasando de 1 865 a 1 905; registrando una mayor variación en el Instituto Nacional de Rehabilitación que presenta un incremento de 8 en actividades operativas y en el Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja que presenta un incremento de 6 inversiones.

Cuadro N°60:
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR UNIDAD EJECUTORA – INSTITUTOS
(En número)

UE ID	UNIDAD EJECUTORA	POI 2022 CONSISTENTE CON EL PIA			POI 2022 MODIFICADO V.01			POI 2022 MODIFICADO V.02			DIFERENCIA		
		ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL
121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	113	-	113	118	2	120	120	3	123	2	1	3
123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	138	-	138	124	9	133	125	11	136	1	2	3
124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	403	-	403	403	13	416	401	16	417	-2	3	1
125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	504	-	504	517	-	517	525	2	527	8	2	10
126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	231	-	231	232	-	232	234	3	237	2	3	5
127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	186	-	186	188	1	189	193	4	197	5	3	8
1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	265	-	265	257	1	258	261	7	268	4	6	10
TOTAL		1,836	0	1,836	1,839	26	1,865	1,859	46	1,905	20	20	40

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01

Por otro lado, en el caso de los hospitales, a nivel agregado se observa una variación de 93 actividades operativas e inversiones, pasando de 5 762 a 5 855; registrando una mayor variación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza que registra una disminución de 11 actividades operativas y el Hospital Nacional Hipólito Unanue, que registra un incremento de 23 inversiones.

Cuadro N°61:

**VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR UNIDAD EJECUTORA – HOSPITALES
(En número)**

UE ID	UNIDAD EJECUTORA	POI 2022 CONSISTENTE CON EL PIA			POI 2022 MODIFICADO V.01			POI 2022 MODIFICADO V.02			DIFERENCIA		
		ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL
132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	491	-	491	496	-	496	502	23	525	6	23	29
133	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	226	-	226	228	-	228	231	7	238	3	7	10
136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	394	-	394	390	-	390	396	1	397	6	1	7
137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	356	-	356	343	3	346	335	5	340	-8	2	-6
141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	369	-	369	371	-	371	376	3	379	5	3	8
143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	401	-	401	409	8	417	398	10	408	-11	2	-9
144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	416	-	416	392	12	404	394	13	407	2	1	3
145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	367	-	367	372	-	372	373	4	377	1	4	5
146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	100	-	100	103	-	103	104	-	104	1	-	1
147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	54	-	54	57	1	58	61	1	62	4	-	4
148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	82	-	82	83	-	83	87	-	87	4	-	4
149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	291	-	291	301	1	302	307	2	309	6	1	7
522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	362	-	362	365	-	365	365	3	368	0	3	3
1138	HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	295	-	295	300	-	300	310	-	310	10	-	10
1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	378	-	378	384	-	384	384	1	385	0	1	1
1217	HOSPITAL VITARTE	312	-	312	305	-	305	310	-	310	5	-	5
1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	356	-	356	362	-	362	368	-	368	6	-	6
1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	325	-	325	346	-	346	348	-	348	2	-	2
1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	113	-	113	130	0	130	133	-	133	3	-	3
TOTAL		5,688	0	5,688	5,737	25	5,762	5,782	73	5,855	45	48	93

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01

Por su parte, en el caso de las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS, a nivel agregado se observa un incremento de 70 actividades operativas e inversiones, pasando de 6 892 a 6 962; registrando una mayor variación en el DIRIS Lima Sur, que presenta un incremento de 10 actividades operativas y de 17 inversiones.

**Cuadro N°62:
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR UNIDAD EJECUTORA – DIRIS
(En número)**

UE ID	UNIDAD EJECUTORA	POI 2022 CONSISTENTE CON EL PIA			POI 2022 MODIFICADO V.01			POI 2022 MODIFICADO V.02			DIFERENCIA		
		ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL
1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	2,054	-	2,054	1,890	-	1,890	1,890	-	1,890	-	-	-
1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,067	-	2,067	2,073	4	2,077	2,091	4	2,095	18	-	18
1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,143	-	1,143	1,209	3	1,212	1,219	20	1,239	10	17	27
1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,687	-	1,687	1,713	-	1,713	1,731	7	1,738	18	7	25
TOTAL		6,951	0	6,951	6,885	7	6,892	6,931	31	6,962	46	24	70

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN V. 01

En cuanto a las Unidades Ejecutoras: Administración Central, CENARES, PCRIS y PRONIS, se observa que a nivel agregado registran un incremento de 31 actividades operativas e inversiones,

pasando de 942 a 973; registrando una mayor variación en PRONIS con un incremento de 19 inversiones y seguida por la Administración Central – MINSA con un incremento de disminución de 10 actividades operativas e inversiones.

Cuadro N°63:
VARIACIÓN DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES POR UNIDAD EJECUTORA –
CENARES/PROGRAMAS /ADMINISTRACION CENTRAL
(En número)

UE ID	UNIDAD EJECUTORA	POI 2022 CONSISTENTE CON EL PIA			POI 2022 MODIFICADO V.01			POI 2022 MODIFICADO V.02			DIFERENCIA		
		ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL	ACTIVIDAD	INVERSION	TOTAL
117	ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	410	-	410	451	98	549	459	100	559	8	2	10
1345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	92	-	92	88	-	88	91	-	91	3	-	3
1655	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	83	293	376	87	183	270	87	202	289	0	19	19
1734	PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	-	-	-	1	34	35	1	33	34	0	-1	-1
TOTAL		585	293	878	627	315	942	638	335	973	11	20	31

Fuente: Reporte de modificación del Aplicativo CEPLAN

✓ **Modificación presupuestaria**

A nivel de Unidades Ejecutoras, el Hospital de Emergencia Ate Vitarte y el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos de Salud registraron un mayor incremento presupuestal respecto al PIA, 482.83% y 268.94% respectivamente. En el otro extremo, el Programa Nacional de Inversiones en Salud registró la mayor disminución presupuestal con 45.51% respecto al PIA.

Cuadro N°64:
VARIACIÓN PRESUPUESTAL POR UNIDAD EJECUTORA
(En soles y porcentajes)

UNIDAD EJECUTORA	PIA	PIM POI V.01	PIM POI V.02	VARIACIÓN	
				(PIM-PIA)	Δ(PIM-PIA)/PIA
001. ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	2,965,782,553.00	2,453,076,499.00	1,749,372,226.00	1,216,410,327.00	-41.01%
005. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	40,143,861.00	58,531,722.00	63,657,978.00	23,514,117.00	58.57%
007. INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	49,145,569.00	63,967,450.00	74,378,706.00	25,233,137.00	51.34%
008. INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	40,723,083.00	53,296,476.00	61,844,624.00	21,121,541.00	51.87%
009. INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	38,878,777.00	43,895,615.00	53,548,933.00	14,670,156.00	37.73%
010. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	184,995,136.00	232,926,865.00	268,895,585.00	83,900,449.00	45.35%
011. INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	119,585,292.00	152,809,557.00	186,861,647.00	67,276,355.00	56.26%
016. HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	150,492,143.00	210,422,707.00	263,016,851.00	112,524,708.00	74.77%
017. HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	40,197,384.00	48,113,940.00	56,506,412.00	16,309,028.00	40.57%
020. HOSPITAL SERGIO BERNALES	84,944,172.00	106,981,439.00	129,384,591.00	44,440,419.00	52.32%
021. HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	154,532,456.00	209,625,008.00	264,680,729.00	110,148,273.00	71.28%
025. HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	138,151,653.00	183,442,449.00	225,509,548.00	87,357,895.00	63.23%
027. HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	201,616,395.00	272,531,437.00	333,994,139.00	132,377,744.00	65.66%
028. HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	178,850,205.00	235,869,884.00	291,279,065.00	112,428,860.00	62.86%
029. HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	87,288,921.00	116,498,178.00	147,104,453.00	59,815,532.00	68.53%

UNIDAD EJECUTORA	PIA	PIM POI V.01	PIM POI V.02	VARIACIÓN	
				(PIM-PIA)	Δ(PIM-PIA)/PIA
030. HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	64,949,680.00	81,060,846.00	93,742,487.00	28,792,807.00	44.33%
031. HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	44,782,972.00	52,021,274.00	59,759,095.00	14,976,123.00	33.44%
032. HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	56,211,432.00	63,001,190.00	66,722,786.00	10,511,354.00	18.70%
033. HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	100,553,162.00	127,953,259.00	149,791,789.00	49,238,627.00	48.97%
036. HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	51,709,444.00	77,803,809.00	96,375,840.00	44,666,396.00	86.38%
042. HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	30,486,350.00	38,637,520.00	56,753,899.00	26,267,549.00	86.16%
049. HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	59,847,255.00	81,197,908.00	113,577,840.00	53,730,585.00	89.78%
050. HOSPITAL VITARTE	56,109,494.00	66,400,874.00	76,866,677.00	20,757,183.00	36.99%
124. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,265,706,283.00	3,505,307,852.00	4,669,649,886.00	3,403,943,603.00	268.94%
125. PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	1,291,599,245.00	715,882,091.00	703,761,443.00	-587,837,802.00	-45.51%
139. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	118,596,147.00	189,375,434.00	224,891,683.00	106,295,536.00	89.63%
140. HOSPITAL DE HUAYCAN	27,421,362.00	38,921,441.00	52,234,973.00	24,813,611.00	90.49%
142. HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	62,871,721.00	152,679,271.00	221,988,366.00	159,116,645.00	253.08%
143. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	203,711,224.00	339,414,601.00	415,617,370.00	211,906,146.00	104.02%
144. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	267,858,753.00	381,994,498.00	460,047,051.00	192,188,298.00	71.75%
145. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	286,218,510.00	389,821,703.00	454,132,677.00	167,914,167.00	58.67%
146. DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	151,432,898.00	204,424,632.00	243,400,290.00	91,967,392.00	60.73%
148. HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	25,215,187.00	99,554,574.00	146,961,734.00	121,746,547.00	482.83%
149. PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	0	477,601,567.00	73,767,516.00	73,767,516.00	-
Total general	8,640,608,719.00	11,525,043,570.00	12,550,078,889.00	3,909,470,170.00	45.25%

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA (23.01.2023)

✓ **Variación del POI 2022 Modificado V.02 aprobado y POI actualizado**

Durante el periodo posterior al proceso de modificación del POI 2022, este instrumento de gestión registra una disminución de 155 actividades operativas e inversiones.

Cuadro N°65:
VARIACION DE ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES
POR FECHA DE CORTE
(En número y porcentajes)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES		VARIACION	
	POI 2022 MODIFICADO V.02	POI 2022 MODIFICADO V.02 cierre de seguimiento	N°	%
OEI.01	9,507	9,426	-81	-0.86%
OEI.02	3,618	3,608	-10	-0.28%
OEI.03	101	101	0	0.00%
OEI.04	1,857	1,805	-52	-2.88%
OEI.05	220	212	-8	-3.77%
OEI.06	86	82	-4	-4.88%
OEI.07	13	13	0	0.00%
OEI.08	293	293	0	0.00%
TOTAL	15,695	15,540	-155	-1.00%

Fuente: Reporte del Aplicativo CEPLAN, fecha 13.04.2023

Al respecto, mencionar que se identificó en el Aplicativo CEPLAN V.01 alertas al momento de generar los reportes de seguimiento del POI 2022 Modificado V.02 en las Unidades Ejecutoras, dichas alertas estuvieron relacionadas a las actividades operativas que no tenían registro físico y financiero. Por consiguiente, fueron inactivadas.

Del mismo modo, indicar que como parte de la elaboración del Informe de evaluación de resultados del POI 2022 Modificado V.02 del Pliego 011 MINSA, se procedió a la revisión y análisis del Exporta POI por Actividad Operativa del Pliego 011 MINSA (CEPLAN V.01), con los estados que se encuentran activos y aprobados; evidenciando que en la mayoría de las Unidades Ejecutoras presentan los siguientes casos:

- Campo de F(SE) Total, encuentra registros vacíos, a pesar de contar con el registro de seguimiento físico mensual de enero a diciembre.

-Campo de F(SE) Total, encuentra registros vacíos, cuando el registro de seguimiento físico mensual de enero a diciembre es 0.

Al respecto; se procedido a coordinar con la Dirección Nacional de Seguimiento y Evaluación del CEPLAN referente a los casos mencionados; indicando la actualización correspondiente lo cual conllevó a la variación de la cantidad de operativas inicialmente aprobadas.

✓ **Modificaciones presupuestarias por Tipo**

Respecto a las modificaciones presupuestarias del Año Fiscal 2022, estas se explican por transferencia de partidas, créditos suplementarios y anulaciones entre unidades ejecutoras, de acuerdo al siguiente detalle:

Tipo 1: Transferencias de Partidas

- DS 002-2022-EF – Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y otros gastos.
- DS 007-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y otros gastos.

- DS 009-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de equipos de oxigenoterapia para la implementación de los Centros de alto Flujo a nivel nacional para la atención de emergencia causada por el COVID-19.
- DS 010-2022-EF - Financiamiento de la continuidad de la adquisición de equipamiento biomédico (kits uci) equipo de oxigenoterapia de alto Flujo para la atención de emergencia causada por el COVID-19.
- DS 011-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de vacunas contra SARSCOV-2 y de otros gastos.
- DS 014-2022-EF - Financiamiento de los gastos del reajuste de las pensiones dispuesto por el artículo 1 de dicha norma.
- DS 018-2022-EF - Financiamiento de Autoridad para la Reconstrucción con cambios del precitado Decreto supremo se incluye 5 Intervenciones de reconstrucción mediante Inversiones (IRIS).
- DU 002-2022-EF - Financiamiento hasta el mes de abril 2022 la continuidad de la contratación de persona bajo la modalidad del régimen especial el DL 1057.
- DS 024-2022-EF - Financiamiento de la continuidad de las operaciones de los centros de atención y aislamiento temporal (CAAT).
- DS 035-2022-EF - Financiamiento del costo diferencial para el pago de la valorización principal que forma parte de la compensación económicas que se otorga a los profesionales de la Salud y al personal de la salud técnico y auxiliar asistencial a que se refiere DL. 1153.
- DS 040-2022-EF - Financiamiento de la entrega económica por prestaciones adicionales para la vacunación contra COVID-19.
- DS 045-2022-EF - Financiamiento de la sostenibilidad de la plataforma digital de comunicación del Padrón nacional de vacunación contra COVID-19 pongo el hombro.
- DS 049-2022-EF - Financiamiento de los productos en el marco del programa presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental.
- DS 066-2022-EF - Financiamiento del nombramiento de los profesionales de la Salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la salud.
- DS 067-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARCOV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- DS 056-2022-EF - Financiamiento de la operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud I-4 Santo domingo del Gobierno Regional de Piura.
- DS 058-2022-EF - Financiamiento de la operación y mantenimiento del Centro de Salud Picota del Gobierno Regional de San Martín.
- DS 089-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARCOV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- DU 009-2022-EF - Financiamiento hasta el mes de Junio 2022 la continuidad de la contratación de persona bajo la modalidad del régimen especial el DL 1440 (AIRHSP).
- DS 095-2022-EF - Financiamiento del proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de salud.
- DS 100-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- DS 103-2022-EF - Financiamiento de (02) Proyecto de Inversión a favor del gobierno Regional Amazonas.
- DS 105-2022-EF - Financiamiento del costo diferencial de la nueva escala base del incentivo único (CAFAE) con cargo a los recursos diferencial de la nueva escala base del incentivo.
- DS 107-2022-EF - Financiamiento de (534) intervenciones del Plan Integral para reconstrucción con Cambios.
- DS 109-2022-EF - Financiamiento de la continuidad de las operaciones de los centros de atención aislamiento temporal (CAAT).
- DS 126-2022-EF - Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2.
- DS 126-2022-EF - Financiamiento del nombramiento de los profesionales de la salud y de los técnicos y auxiliares asistenciales de la Salud de la Ley N° 30957.
- DS 121-2022-EF - Financiamiento de la ejecución de 05 proyectos de inversión (01) Gobierno Regional y (04) Gobiernos Locales.
- DS 128-2022-EF - Financiamiento del pago de sentencias judiciales en calidad de cosa juzgada y en ejecución al 31 de Dic con cargo a la Reserva de contingencia del MEF.

- DS 146-2022-EF - Financiamiento para la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y de otros gastos.
- DS 143-2022-EF – Financiamiento para la ejecución de proyectos de inversión vinculadas a operaciones de endeudamiento interno aprobado mediante D.S 091-2019-EF y 083-2021-EF.
- DU 018-2022-EF - Financiamiento para financiar hasta el mes de Julio 2022, la prórroga de los contratos administrativos de servicios con modalidad D.L. 1057.
- DS 148-2022-EF - Financiamiento a favor de la Contingencia de Reserva del MEF.
- DS 153-2022-EF – Financiamiento para la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y de otros gastos.
- DS 155-2022-EF - Financiamiento para el cumplimiento de compromisos de gestión correspondiente a la primera verificación del periodo agosto 21 a Enero 22 y el cumplimiento de una meta de cobertura educación del año 2021.
- DS 155-2022-EF – Financiamiento para el cumplimiento de compromisos de gestión correspondiente a la primera verificación del periodo agosto 21 a Enero 22 y el cumplimiento de una meta de cobertura educación del año 2021.
- DS 156-2022-EF - Financiamiento de 206 intervenciones del Plan Integral para la Reconstrucción con Cambios (FONDES).
- DS 168-2022-EF – Financiamiento para la operación y mantenimiento del Establecimiento de Salud Puerto Yurinaki I-3, con cargo a los recursos del presupuesto Institucional del Ministerio de Salud.
- DS 171-2022-EF - Financiamiento para el Plan hacia la eliminación de la malaria en el Perú 2022-2030.
- DS 189-2022-EF – Financiamiento para la adquisición de equipamiento biomédico (no estratégico) en las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.
- DS 206-2022-EF – Financiamiento para el Plan de Salud Integral e Intercultural y Monitoreo de Exposición de metales Pesados e Hidrocarburos en las cuencas de los rios Pastaza.
- DS 208-2022-EF – Saldos de libre disponibilidad según proyección al cierre del año 2022 y a la modificación de Plan Integral para la Reconstrucción con cambio.
- DS 216-2022-EF - Con cargo a los recursos del presupuesto institucional del Ministerio de Salud en el marco de lo establecido en el numeral 1 de la Cuadragésima Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley 31365.
- DS 218-2022-EF – Financiamiento para la reconstrucción con cambios a favor de 05 pliegos del Gobierno Nacional 02 Gobiernos Regionales para financiar 91 intervenciones del Plan Integral para la Reconstrucción con cambio.
- DS 226-2022-EF – Financiamiento para la ejecución de actividades de contingencia frente a la viruela del mono con recursos de la reserva de contingencia del MEF.
- DS 227-2022-EF – Financiamiento el mantenimiento de infraestructura y equipamiento de diversas unidades ejecutoras del MINSA.
- DS 230-2022-EF – Financiamiento para la ejecución de proyecto de inversión Mejoramiento y Ampliación de los servicios brindaos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública 25 departamentos.
- DS 245-2022-EF – Financiamiento para el pago de la valorización principal que forma parte de la compensación económica al personal de la salud y técnicos y auxiliares asistencial con el D.L. 1153.
- DS 252-2022-EF – Financiamiento para el pago de la asignación por cumplimiento de los metas institucionales indicadores de desempeño y compromisos en artículo 15 D.L.1153.
- DS 253-2022- Financiamiento para el pago de las entregas económicas para el personal de la salud por cumplimiento 25 y 30 años de los servicios, sepelio y luto y el pago de la compensación por tiempo de servicios.
- DS 249-2022-EF - Con cargo los recursos del presupuesto institucional el Ministerio de Salud según lo establecido en el numeral 1 de la cuadragésima quinta disposición complementaria de la ley 31365 Ley de Presupuesto del año 2022.
- DS 263-2022-EF - A favor de la Reserva de contingencia del MEF financiamiento con cargo a los recursos del Presupuesto institucional del MINSA en el marco de lo dispuesto en el numeral 1 de cuadragésima quinta disposición de la Ley 31365.

- DS 260-2022-EF – Financiamiento para el cumplimiento de Compromisos de gestión correspondiente a la segunda verificación del periodo febrero a Julio 2022 y de las metas de cobertura del periodo Anual a agosto 2022.
- DS 265-2022-EF - A favor de la Reserva de contingencia del MEF financiamiento con cargo a los recursos del Presupuesto institucional del MINSA en el marco que forma parte integrante del citado D.S.
- DS 267-2022-EF – Financiamiento para 43 Intervenciones de Reconstrucción mediante Intervenciones (IRI)
- DS 277-2022-EF – Financiamiento para la devolución de los montos que los pliegos presupuestarios hubieran descontados D.U.037-94.
- DS 303-2022-EF – Financiamiento para gastos asociados a la operatividad de las Unidades Ejecutoras del Minsa.
- DS 299-2022-EF – Financiamiento en el marco de lo dispuesto en el numeral 1 de la cuadragésima quinta Disposición complementaria final de la Ley 31365.
- DS 307-2022-EF – Financiamiento para el costo del otorgamiento del Bono excepcional por única vez de lo dispuesto en el numeral 1 de la cuadragésima quinta Disposición complementaria final de la Ley 31365
- DU 026-2022-EF – Financiamiento para el costo del otorgamiento del Bono excepcional por única vez de lo dispuesto en el numeral 1 de la cuadragésima quinta Disposición complementaria final de la Ley 31365
- DS 301-2022-EF - Corresponden a los saldos de libre disponibilidad según proyección al cierre del año 2022.
- DS 317-2022-EF – Financiamiento para la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- DU 009 Y 018-2022-EF – Financiamiento para la adquisición de la vacuna contra el SARS-COV-2 y otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- DS 328-2022-EF – Financiamiento para la adquisición de vacunas y medicamentos estratégicos a realizarse en el mes de diciembre del año Fiscal 2022.

Tipo 2: Créditos Suplementarios

- Saldos de Balance de Donaciones y Transferencias, ROOC y Recursos Directamente Recaudados.
- Financiamiento de la ejecución del Proyecto A PROTECTIVE MUTHCENTRE BIRTH COHORT ATUDY OFIRON ADAPTIVE HOMEOSTASIS.
- Financiamiento de las prestaciones brindadas a los asegurados del SIS en el marco de los convenios, adendas y actas de compromisos.
- Ley 31436, Financiamiento de la adquisición de la vacuna contra el SARSCOV-2 y de otros gastos relacionados a la adquisición de la misma.
- Financiamiento de las prestaciones económicas de sepelio COVID-19.
- Financiamiento del desarrollo el proyecto de Investigación INTERACT3 "Estudio sobre conjunto de cuidados intensivos que incluye en reducción de presión arterial en hemorragia celebrad aguada.
- Financiamiento de las prestaciones de salud (FISSAL).
- Financiamiento para la ejecución del Proyecto A-CONCYTEC.
- Financiamiento para la nueva contratación de servicios de alquiler de local de PRONIS, así como la renovación de contratación de personal por un mes.
- Financiamiento para desarrollar el proyecto de Investigación CONCYTEC denominado Redefiniendo la genética de la Ataxia Espincerebrar.
- Financiamiento para la digitalización de documentos del referido hospital proveniente de la donación dineraria efectuada por la biblioteca Británica.
- Financiamiento del gasto corriente en los Pliegos del Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, así como las Empresas y Organismos Públicos.
- Por la percepción de ingresos superiores a los contemplados en el presupuesto inicial por mayor recaudación.
- Financiamiento de la integración de personas refugiadas y migrantes en los equipos de la DIRIS LIMA NORTE para la implementación de mecanismos de contratación de profesionales, técnicos de la salud y/o administrativos refugiados y migrantes de condición universitaria.

- Financiamiento para continuar brindando las atenciones adecuadas a los pacientes incurables y menesterosos de larga estancia por la fundación Ignacia Rodulfo Vda. De Canecarro por los meses de enero a dic. 2022.
- Financiamiento de la cobranza coactiva emitida por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Tipo 3: Créditos - Anulaciones dentro de una Ejecutora

- Regularizaciones de los meses de Enero a Diciembre 2022.

Tipo 4: Créditos - Anulaciones entre Unidades Ejecutoras

- Financiamiento de la ejecución gestión y monitoreo del Programa de Creación de Redes Integradas en salud.
- Financiamiento del pago de la planilla del personal contratado bajo la modalidad del régimen del DL 1057- Contratación Administrativa de Servicios CAS de los meses Enero - Febrero 2022.
- Cobertura del déficit de la planilla de personal nombrado del de enero y la planilla de pensiones.
- Cobertura del financiamiento del nombramiento y de la continuidad del nombrado hasta el 60% de los profesionales de la salud, técnicos y Auxiliares asistenciales.
- Financiamiento de la adquisición de medicamentos a favor del Programa Presupuestal 0016 TBC-VIH/SIDA.
- Financiamiento del diseño y ejecución de la primera encuesta nacional especializada de los servicios mental.
- Financiamiento de la contrapartida que permita la ejecución, gestión y monitoreo de las inversiones con CUI.
- Financiamiento de gastos de movilidad destinados a la realización de la vacunación de 87 960 personas en los diferentes distritos de Lima Metropolitana.
- Financiera las contrataciones autorizadas por el numeral 2.1 del art.2 del citado D.U.
- Financiamiento de los procesos tales como lavado de ropa hospitalaria, servicios de esterilización entre otros.
- Financiamiento del proceso de cambio de grupo ocupacional y cambio de línea de carrera del personal de la Salud.
- Financiamiento del nombramiento y de la continuidad del nombramiento (60% profesionales, técnicos y auxiliares de la Salud).
- Financiamiento de la contratación y pago de la sociedad de auditoría encargada de realizar la auditoría financiera creación de las Redes Integrales de Salud.
- Financiamiento del incremento de la valorización principal que forma parte de la compensación económica.
- Financiamiento del déficit presupuestal para el financiamiento de la planilla de pensionistas.
- Financiamiento de Inversiones.
- Financiamiento del pago de la planilla del personal contratado bajo la modalidad del régimen del DL 1057- Contratación Administrativa de Servicios CAS del mes Julio 2022.
- Financiamiento para el pago de locadores de servicios, el servicio de lavado de ropa, gasto de bienes y servicios, pensionistas, suministros médicos.
- Financiamiento para 21 inversiones en el presente año fiscal 2022.
- Financiamiento parcial el Programa de Inversión Creación de Redes Integral de Salud.
- Financiamiento para la implementación del documento denominado Plan de Trabajo desalojo del Hospital de San Juan Lurigancho.
- Financiamiento de las inversiones con CUI 2557899 y 2512419.
- Financiamiento del Plan Nacional de Atención Integral para la Rehabilitación Oral de Personas Adulto mayor "Perú Sonríe" 2019-2022.
- Financiamiento del costo para la creación de los 13 nuevos registros de funcionarios CAS en la Unidad Ejecutora 148.
- Financiamiento para brindar la cobertura a las actividades relacionadas con la prevención y control del brote de viruela del mono.

- Financiamiento de la partida Retribuciones y complementos en efectivos con el fin de cubrir déficit del pago de las valorizaciones prioritarias y guardias hospitalarias del personal nombrado.
- Financiamiento para el incremento de la valorización principal que forma parte de la Compensación económica para el personal de la salud.
- Financiamiento para el cierre de brecha de vacunación COVID 19 de 3ra y 4ta dosis.
- Financiamiento para el pago de la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejoras.
- Financiamiento para las entregas económicas por 25 y 30 años de servicio efectivo, compensación por tiempo de servicio - CTS, luto y Sepelio.
- Financiamiento de las vacaciones truncas de CAS en el presente año fiscal.
- Financiamiento de las obligaciones derivadas de sentencias judiciales con calidad de cosa juzgada y en ejecución al 20 de diciembre 2022.

Tipo 7: Reducción del PIA

- Reducción del Presupuesto Institucional de la Unidad Ejecutora 149 Creación de Redes Integral de Salud.

4.2.2. Ejecución Física y Financiera de las Unidades Ejecutoras

a) Ejecución Física por Unidad Ejecutora

El MINSA está constituido por la Administración Central, CENARES, PRONIS, PCRIS, Direcciones de Redes Integradas de Salud - DIRIS (4 DIRIS), Institutos (7 Institutos especializados), Hospitales (19 hospitales). En cuanto a la ejecución de metas físicas de actividades operativas e inversiones, registra 8,717 actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, 388 con un desempeño Regular y 6,433 con un desempeño Deficiente. Asimismo, registra 2 actividades operativas que no estaban programadas para el año 2022.

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

- Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS): Concentra un total de 6,954 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 2,534 con un desempeño calificado como Bueno, 173 con un desempeño Regular y 4247 con un desempeño Deficiente, la más representativa la DIRIS Lima Norte presenta el mayor número de actividades programadas 781 con un desempeño calificado como Bueno, 64 con un desempeño Regular y 1242 con un desempeño Deficiente.
- Hospital: Concentra un total de 5,739 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 4,056 con un desempeño calificado como Bueno, 169 con un desempeño Regular y 1514 con un desempeño Deficiente, de los cuales el Hospital Nacional Hipólito Unanue, registra 525 actividades operativas e inversiones, registra 287 con un desempeño calificado como Bueno, 24 con un desempeño Regular y 214 con un desempeño Deficiente.
- Instituto: Concentra un total de 1,894 actividades operativas e inversiones, de las cuales registra 1,502 con un desempeño calificado como Bueno, 34 con un desempeño Regular y 358 con un desempeño Deficiente, de los cuales destaca con mayor número de AO el Instituto Nacional de Rehabilitación, que concentra 527 actividades operativas e inversiones, registra 354 con un desempeño calificado como Bueno, 17 con un desempeño Regular y 156 con un desempeño Deficiente.
- La Administración Central, concentra 550 actividades operativas e inversiones, registra 412 con un desempeño calificado como Bueno, 9 con un desempeño Regular y 127 con un desempeño Deficiente.

- El Programa Nacional de Inversiones en Salud, concentra 280 actividades operativas e inversiones, registra 151 con un desempeño calificado como Bueno, 03 con un desempeño Regular y 126 con un desempeño Deficiente.
- El Centro Nacional de Abastecimientos de Recursos Estratégicos de Salud, concentra 91 actividades operativas e inversiones, registra 58 con un desempeño calificado como Bueno, y 33 con un desempeño Deficiente.
- El Programa de Creación de Redes Integradas En Salud; concentra 32 actividades operativas e inversiones, registra 04 con un desempeño calificado como Bueno, y 28 con un desempeño Deficiente.

**Cuadro N°66:
DESEMPEÑO DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS E INVERSIONES DE LAS UNIDADES
EJECUTORAS, AÑO 2022**

UNIDADES EJECUTORAS	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				Total general
	Deficiente	Regular	Bueno	No Programado	
	≤ 85%	>85% - ≤90	>90% - ≤100%		
ADMINISTRACION CENTRAL MINSA	127	9	412	2	550
ADMINISTRACION CENTRAL MINSA	127	9	412	2	550
CENARES	33	0	58	0	91
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	33		58		91
PCRIS	28	0	4	0	32
PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	28		4		32
UNIDADES EJECUTORAS	Grado de Cumplimiento de las Actividades Operativas				Total general
	Deficiente	Regular	Bueno	No Programado	
	≤ 85%	>85% - ≤90	>90% - ≤100%		
PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	28		4		32
PRONIS	126	3	151	0	280
PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	126	3	151		280
DIRIS	4247	173	2534	0	6954
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1345	40	505		1890
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1133	32	573		1738
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	1242	64	781		2087
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	527	37	675		1239
HOSPITAL	1514	169	4056	0	5739
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	84	3	276		363
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	58	13	269		340
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	58	14	307		379
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	141	7	228		376
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	51	2	51		104
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS			62		62
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	9	1	325		335
HOSPITAL DE HUAYCAN	153	16	199		368
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	9		34		43
HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	69	7	161		237
HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	131	8	168		307
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	54	1	353		408
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	74	21	214		309
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	48	17	340		405
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	214	24	287		525
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	6	1	80		87
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	96	5	284		385
HOSPITAL SERGIO BERNALES	129	17	250		396
HOSPITAL VITARTE	130	12	168		310
INSTITUTO	358	34	1502	0	1894

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	49	3	84		136
INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	43	2	368		413
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	156	17	354		527
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	53	8	176		237
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	22	2	244		268
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	6		117		123
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	29	2	159		190
TOTAL GENERAL	6433	388	8717	2	15540

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01

b) Ejecución Financiera por Unidad Ejecutora

La Ejecución financiera del año 2022 a toda fuente de financiamiento alcanzó un 92% que equivale a S/. 11,569,385,812.32 respecto a un PIM de S/. 12,550,078,889.00.

De otro lado podemos observar en el Cuadro N° 67 que la ejecución de gastos a toda fuente de financiamiento por unidades ejecutoras destaca 03 Unidades Ejecutoras tales como: el Hospital Nacional Docente Madre Niño - San Bartolomé con un 98.8% respecto al PIM de S/. 149,791,789.00, el Hospital Cayetano Heredia con un 98.7% respecto al PIM de S/. 264,680,729.00 y el Hospital de Huaycán con un 98.5% respecto al PIM de S/. 52,234,973.00. Asimismo, al otro extremo 03 Unidades Ejecutoras que presentan menor porcentaje de ejecución son el Programa Nacional de Inversiones en Salud con un 87.4% respecto al PIM de S/. 703,761,443.00, el Hospital Emergencia Ate Vitarte con una ejecución 85.6% respecto al PIM de S/. 146,961,734.00 y el Programa de Creación de Redes Integradas en Salud con un 38.1% respecto al PIM S/. 73,767,516.00.

Cuadro N°67:
EJECUCION FINANCIERA DE LAS UNIDADES EJECUTORAS, AÑO 2022
(En soles y porcentajes)

UNIDAD EJECUTORA	PIA	PIM	DEVENGADO	% EJEC
ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	2,965,782,553.00	1,749,372,226.00	1,666,600,876.54	95.3%
CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATEGICOS DE SALUD	1,265,706,283.00	4,669,649,886.00	4,199,167,334.97	89.9%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	203,711,224.00	415,617,370.00	378,817,629.86	91.1%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	151,432,898.00	243,400,290.00	227,459,080.75	93.5%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	267,858,753.00	460,047,051.00	423,931,605.73	92.1%
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	286,218,510.00	454,132,677.00	419,372,624.32	92.3%
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	30,486,350.00	56,753,899.00	54,787,936.06	96.5%
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	51,709,444.00	96,375,840.00	89,326,559.96	92.7%
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	154,532,456.00	264,680,729.00	261,311,390.42	98.7%
HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	138,151,653.00	225,509,548.00	216,880,911.45	96.2%
HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	87,288,921.00	147,104,453.00	143,883,835.42	97.8%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	64,949,680.00	93,742,487.00	91,209,708.89	97.3%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	44,782,972.00	59,759,095.00	58,741,926.80	98.3%
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	62,871,721.00	221,988,366.00	195,548,030.79	88.1%
HOSPITAL DE HUAYCAN	27,421,362.00	52,234,973.00	51,447,334.97	98.5%
HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	25,215,187.00	146,961,734.00	125,755,867.16	85.6%
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	40,197,384.00	56,506,412.00	54,059,097.31	95.7%
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	201,616,395.00	333,994,139.00	318,465,987.80	95.4%
HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	100,553,162.00	149,791,789.00	148,052,365.49	98.8%
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	178,850,205.00	291,279,065.00	282,342,712.44	96.9%
HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	150,492,143.00	263,016,851.00	253,899,477.78	96.5%
HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	56,211,432.00	66,722,786.00	65,135,933.45	97.6%
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	59,847,255.00	113,577,840.00	106,988,709.09	94.2%
HOSPITAL SERGIO BERNALES	84,944,172.00	129,384,591.00	121,970,510.38	94.3%
HOSPITAL VITARTE	56,109,494.00	76,866,677.00	72,946,945.40	94.9%
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	49,145,569.00	74,378,706.00	70,571,226.69	94.9%

INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	40,723,083.00	61,844,624.00	58,038,732.55	93.8%
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	38,878,777.00	53,548,933.00	52,530,689.61	98.1%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	184,995,136.00	268,895,585.00	256,106,929.42	95.2%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	118,596,147.00	224,891,683.00	216,266,776.92	96.2%
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	40,143,861.00	63,657,978.00	60,977,460.81	95.8%
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	119,585,292.00	186,861,647.00	183,505,892.20	98.2%
PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	0.00	73,767,516.00	28,102,357.17	38.1%
TOTAL	8,640,608,719.00	12,550,078,889.00	11,569,385,812.32	92.2%

Fuente: Oficina de Presupuesto – MINSA

4.2.2.1 Ranking de desempeño por Unidad Ejecutora

Las 3 Unidades Ejecutoras con mejor desempeño durante el año 2022, considerando aquellas que presentan una mayor proporción de actividades operativas e inversiones con un desempeño calificado como Bueno, es decir que el nivel de ejecución fue mayor al 90% de la meta anual, son el Hospital de Emergencias Pediátricas (100%), Hospital De Emergencias Villa El Salvador (97%) y el Instituto Nacional De Salud Mental (95%). En el otro extremo, las 3 Unidades Ejecutoras con menor desempeño son: Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este (33%), Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro (27%) y Programa de Creación de Redes Integradas en Salud (13%).

Cuadro N°68:
RANKING CON DESEMPEÑO “BUENO” POR UNIDAD EJECUTORA, AÑO 2022
(En número, en porcentajes)

N°	UNIDAD EJECUTORA	TOTAL		
		AO	BUENO	%
1	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	62	62	100%
2	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	335	325	97%
3	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	123	117	95%
4	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	87	80	92%
5	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO SAN BORJA	268	244	91%
6	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	413	368	89%
7	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	408	353	87%
8	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	405	340	84%
9	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	190	159	84%
10	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	379	307	81%
11	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	340	269	79%
12	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	43	34	79%
13	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	363	276	76%
14	ADMINISTRACION CENTRAL MINSA	550	412	75%
15	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	237	176	74%
16	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	385	284	74%
17	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME	309	214	69%
18	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	237	161	68%
19	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	527	354	67%
20	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	91	58	64%
21	HOSPITAL SERGIO BERNALES	396	250	63%
22	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	136	84	62%

23	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	376	228	61%
24	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	307	168	55%
25	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	525	287	55%
26	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1239	675	54%
27	HOSPITAL VITARTE	310	168	54%
28	HOSPITAL DE HUAYCAN	368	199	54%
29	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	280	151	54%
N°	UNIDAD EJECUTORA	TOTAL		
		AO	BUENO	%
28	HOSPITAL DE HUAYCAN	368	199	54%
29	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	280	151	54%
30	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	104	51	49%
31	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2087	781	37%
32	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1738	573	33%
33	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1890	505	27%
34	PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	32	4	13%

4.2.2.2 Productos Priorizados

El Ministerio de Salud ha definido 3 prioridades:

- **Prioridades en salud Pública:** con énfasis en el abordaje de la anemia, desnutrición crónica infantil, mortalidad materna y neonatal, salud mental, inmunizaciones, enfermedades transmisibles y crónicas-degenerativas, cáncer, tuberculosis, VIH y SIDA entre otras; el MINSA busca abordar de manera integral los problemas de salud de la población con un enfoque de curso de vida.
- **Universalización en Salud:** donde todos los peruanos puedan acceder a servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial, por lo que viene trabajando en la organización de los servicios de salud centrados en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad (a través de Redes Integradas de Salud), el personal de salud, la infraestructura, equipamiento en salud y Telesalud; fortaleciendo el primer nivel de atención. Así mismo, se actualizará la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, que permitirá la afiliación de poblaciones excluidas o de difícil acceso (comunidades nativas y campesinas), de esta manera accedan a los servicios de salud con igualdad de oportunidad y de manera adecuada, contribuyendo así para el goce de una vida plena.
- **Humanización de los servicios de salud:** con la finalidad de sensibilizar al personal de salud para que brinde una atención centrada en el paciente, con gestión de interculturalidad, respeto a la cosmovisión y a las creencias relacionadas al proceso salud – enfermedad, mirando a la persona como mente, cuerpo, espíritu y valorando la labor abnegada en general de cuidara otro ser humano.

Cuadro N°69: Prioridades del Ministerio

Prioridades el Ministerio	Objetivos Estratégicos	Descripción
Universalización en Salud	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.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.
Humanización de los servicios de salud	OEI.07	Fortalecer las capacidades y la gestión de la generación, el análisis, el uso y la transferencia del conocimiento en salud.
	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.
Prioridad en salud Pública	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.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.08	Fortalecer la gestión del riesgo y defensa ante emergencias y desastres.

4.2.2.2.1 Programas Presupuestales Priorizados

PRODUCTOS ESPECÍFICOS PARA DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO:

I. PRODUCTO: NIÑOS Y NIÑAS CON VACUNA COMPLETA

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPRO G V.01	REPRO G V.02	EJEC.	% Avance
3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA	5000017 APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS	3325401 - VACUNACIÓN NIÑO < 1 AÑO	NIÑO PROTEGIDO	121,311	114,752	68,296	59.52 %
		3325402 - VACUNACIÓN NIÑO = 1 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	133,747	125,912	57,452	45.63 %
		3325403 - VACUNACIÓN NIÑO = 4 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	146,931	138,390	53,012	38.31 %
		3325405 - VACUNACIÓN NIÑO = 2 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	136,849	127,821	27,271	21.34 %
		3325406 - VACUNACIÓN NIÑO = 3 AÑOS	NIÑO PROTEGIDO	19,428	20,688	20,094	97.13 %
	Total 5000017 APLICACIÓN DE VACUNAS COMPLETAS				558,266	527,563	226,125

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3033255 NIÑOS CON CRED COMPLETO SEGÚN EDAD	5000018 ATENCIÓN A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD	3325510 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON CONTROLES CRED COMPLETO PARA SU EDAD	NIÑO CONTROLADO	216,387	191,154	15,482	8.10%
	5000019 ADMINISTRAR SUPLEMENTO DE HIERRO Y VITAMINA A	3325512 - NIÑOS MENORES DE 36 MESES CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y OTROS MICRONUTRIENTES	NIÑO SUPLEMENTADO	108,551	99,305	54,625	55.01%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000878 NIÑOS Y NIÑAS CON ATENCIÓN DE LA ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	5006270 BRINDAR ATENCIÓN A NIÑOS CON DIAGNÓSTICO DE ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO	3331501 - ANEMIA	CASO TRATADO	74,327	70,742	18,641	26.35%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

SALUD MATERNO NEONATAL:

IV. PRODUCTO: ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3033172 ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	5000037 BRINDAR ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA	3317201 - ATENCIÓN A LA GESTANTE	GESTANTE CONTROLADA	58,013	61,503	41,551	67.56%
		3317210 - GESTANTE CON SUPLEMENTO DE HIERRO Y ÁCIDO FÓLICO	GESTANTE SUPLEMENTADA	58,440	58,307	43,621	74.81%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000005 ADOLESCENTES ACCEDEN A SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	5000058 BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A ADOLESCENTES	5000502 - ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	ADOLESCENTE ATENDIDA	52,433	52,695	44,579	84.60%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

TBC/VIH - SIDA

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	5000079 BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS	4396901 - NIÑOS Y ADOLESCENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	1,061	807	864	107.06%
		4396902 - ADULTOS Y JÓVENES CON DIAGNÓSTICO DE VIH QUE RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL	PERSONA ATENDIDA	88,371	103,787	120,059	115.68%
Total 3043969 PERSONAS DIAGNOSTICADAS CON VIH/SIDA QUE ACUDEN A LOS SERVICIOS Y RECIBEN ATENCIÓN INTEGRAL				89,432	104,594	120,923	115.61%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES	5006273 MANEJO DE LAS COMPLICACIONES DE TUBERCULOSIS	4396505 - ATENCIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS A FÁRMACOS ANTITUBERCULOSOS	PERSONA TRATADA	523	531	151	28.44%
	5006272 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS	4396501 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (SIN INFECCIÓN POR VIH/SIDA)	PERSONA TRATADA	8,935	8,795	3,547	40.33%
		4396504 - ATENCIÓN CURATIVA DROGAS DE SEGUNDA LÍNEA TB RESISTENTE	PERSONA TRATADA	1,511	1,437	478	33.26%
		4396509 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (EXTRAPULMONAR CON COMPROMISO SNC/OSTEARTICULAR)	PERSONA TRATADA	222	189	67	35.45%
		4396510 - ATENCIÓN CURATIVA ESQUEMA TB SENSIBLE (TB Y COINFECCIÓN VIH-SIDA)	PERSONA TRATADA	634	602	214	35.55%
Total 3000672 PERSONA QUE ACCEDE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS Y SUS COMPLICACIONES				11,825	11,554	4,457	38.58%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3043972 PERSONA QUE ACCEDE AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO OPORTUNO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	5000082 BRINDAR TRATAMIENTO OPORTUNO A PERSONAS QUE ACCEDEN AL EESS Y RECIBE TRATAMIENTO PARA TUBERCULOSIS EXTREMADAMENTE DROGO RESISTENTE (XDR)	4397201 - ATENCIÓN CURATIVA PARA PAT CON ESQUEMAS PARA TB XDR	PERSONA TRATADA	807	891	400	44.89%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

IX. PRODUCTO: SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000612 SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS CON DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS	5004436 DESPISTAJE DE TUBERCULOSIS EN SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS	4396201 - IDENTIFICACIÓN Y EXAMEN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS EN LAS ATENCIONES A PERSONAS > 15 AÑOS Y POBLACION VULNERABLE	PERSONA ATENDIDA	284,132	289,769	246,226	84.97%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

X. PRODUCTO: PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS

Actividades:

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

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000614 PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS	5004438 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS	4396401 - DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	10,410	10,290	11,019	107.08 %
		4396402 - DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSIS EXTRA PULMONAR	PERSONA DIAGNOSTICADA	2,069	2,248	2,397	106.63 %
	Total 5004438 DIAGNÓSTICO DE CASOS DE TUBERCULOSIS				12,479	12,538	13,416

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

PREVENCIÓN Y CONTROL DE CÁNCER

XI. PRODUCTO: MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO

Actividades:

- **TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.
- **DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO**
 - Detección molecular de virus papiloma humano.
- **TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO**
 - Tamizaje con inspección visual con ácido acético para detección de cáncer de cuello uterino.

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO	5006002 TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0215075 - TAMIZAJE CON PAPANICOLAOU PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	144,729	141,531	65,661	46.39%
	5006004 DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	0215077 - DETECCIÓN MOLECULAR DE VIRUS PAPILOMA HUMANO	PERSONA TAMIZADA	66,810	63,291	26,080	41.21%
	5006003 TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	0215076 - TAMIZAJE CON INSPECCIÓN VISUAL CON ÁCIDO ACÉTICO PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO	PERSONA TAMIZADA	44,394	37,434	7,285	19.46%
Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE CUELLO UTERINO				255,933	242,256	99,026	40.88%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

XII. NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH

Actividades:

- **PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH**
 - Proteger a la niña con aplicación de vacuna VPH.

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJECUTADA	% Avance
3000683 NIÑA PROTEGIDA CON VACUNA VPH	5005137 PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH	0136006 - PROTEGER A LA NIÑA CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH	NIÑO PROTEGIDO	58,470	52,406	47,532	90.70%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

XIII. MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA

Actividades:

- **TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA**
 - Tamizaje en mujer con examen clínico de mama para detección de cáncer de mama.
 - Tamizaje en mujer con mamografía bilateral para detección de cáncer de mama.

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000816 MUJER TAMIZADA EN CÁNCER DE MAMA	5006006 TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	0081601 - TAMIZAJE EN MUJER CON MAMOGRAFÍA BILATERAL PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	4,901	5,059	4,799	94.86%
	5006005 TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	0215078 - TAMIZAJE EN MUJER CON EXAMEN CLÍNICO DE MAMA PARA DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA	PERSONA TAMIZADA	103,247	94,754	36,772	38.81%
Total 3000004 MUJER TAMIZADA EN CANCER DE CUELLO UTERINO				108,148	99,813	41,571	41.65%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

XIV. PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

Actividades:

- TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
 - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.
- TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA
 - Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años.
 - Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.

Producto	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META FISICA ANUAL			
				REPROG V.01	REPROG V.02	EJEC	% Avance
3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188 TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	0070606 - TAMIZAJE PARA DETECTAR VIOLENCIA FAMILIAR EN PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	254,289	257,822	223,661	86.75%
	5006280 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	0070609 - TAMIZAJE DETECTAR MALTRATO INFANTIL EN NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS	PERSONA TAMIZADA	85,765	96,737	93,976	97.15%
		5005926 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 3 A 17 AÑOS.	PERSONA TAMIZADA	35,991	40,794	69,207	169.65%
Total 3000698 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS				376,045	395,353	386,844	97.85%

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 13.04.2023

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. 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.
- 5.3. Reforzar la articulación entre los sistemas administrativos para el mejoramiento de los procesos de compra de bienes y servicios, mantenimiento y/o reposición de equipos biomédicos y electromecánicos entre otros.
- 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 PEI 2019 - 2021 se aprobó en el año 2018, mediante Resolución Ministerial N°1334-2018/MINSA, considerando para su formulación la normativa vigente y el contexto de ese momento y su prospectiva para el horizonte temporal establecido. Dicho instrumento, se ha acogido a procesos de ampliación de horizonte temporal autorizados por el CEPLAN para el Sector Público. En este contexto, la presente evaluación se da en el marco del EI PEI 2019 - 2025 ampliado del MINSA.
- 6.2. El Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019 – 2025 ampliado, es el instrumento de gestión estratégica institucional de mediano plazo por el cual ejerce su rol de rectoría y establece la misión institucional, objetivos estratégicos institucionales (08) y las acciones estratégicas institucionales (42) con metas e indicadores (94 indicadores en total) a alcanzar en el periodo, articulados a las acciones estratégicas sectoriales definidas en el PESEM 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. Es en el marco de este instrumento de gestión se han ejecutado las intervenciones del MINSA en el año 2022.
- 6.3. Se evidencia el avance en el cumplimiento de los objetivos y acciones estrategias institucionales, a pesar de las limitaciones y restricciones que se dieron durante el año 2022, específicamente por el estado de emergencia sanitaria.
- 6.4. La Evaluación de Resultados del PEI - POI, correspondiente al año 2022, comprende el análisis del desempeño y factores que influyeron en el resultado obtenido de los 25 indicadores de los 08 OEI, 69 indicadores de las 42 AEI y de la ejecución de las Actividades Operativas e Inversiones del POI.
- 6.5. De la evaluación al cumplimiento del PEI, de los 25 indicadores correspondientes a los 08 OEI, se observa que, 10 indicadores cumplieron la meta, 09 indicadores presentan avances y 06 indicadores no presentan medición.

- 6.6. En ese sentido, la evaluación al cumplimiento del PEI, de los 69 indicadores respecto de las 42 AEI, se observa que 16 indicadores cumplieron la meta, 43 indicadores presentan avances y 10 indicadores no presentan medición.
- 6.7. La Evaluación de Implementación del Plan Operativo Institucional Anual 2022 Modificado V.02 del Pliego 11: Ministerio de Salud, ha presentado los siguientes resultados: del total de 15,540 actividades, el 56.09% alcanzó un nivel de ejecución de bueno y exceso y el 43.89% entre regular y deficiente y un 0.01% como no programada.
- 6.8. Al cierre del ejercicio del año 2022, el Pliego 011: Ministerio de Salud culminó con un POI modificado ascendente a la suma de S/ 12 550 078 889,00 programado en 15,540 Actividades Operativas e Inversiones, con una ejecución del 92.2% sobre el PIM 2022 del Pliego 011: MINSa.
- 6.9. Los resultados obtenidos de la evaluación del PEI - POI, muestran información de carácter cuantitativo y cualitativo basados en información remitida por las Unidades Orgánicas del MINSa e información actualizada producida por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)¹⁷ y otras fuentes oficiales¹⁸
- 6.10. Se requiere la aprobación del Informe de evaluación de resultados del PEI - POI, correspondiente al año 2022 por el Director General de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del Ministerio de Salud.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. En el marco de la aprobación del Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2023 - 2030 del Sector Salud (en proceso de formulación), se recomienda formular y aprobar un nuevo PEI del MINSa que este alineado a la normativa vigente, que responda al contexto actual de Salud Pública, estableciendo OEI que orientan una mejor ruta estratégica de acuerdo a las prioridades sanitarias en el marco de las políticas nacionales.
- 7.2. El nuevo PEI del MINSa debe considerar indicadores de alta prioridad para la toma de decisiones y definición de políticas, con mediciones periódicas, de tal modo que sea factible medir los avances anualmente, asimismo, se deben realizar esfuerzos para contar con bases de datos que permitan medir y verificar la consistencia de las mediciones de los indicadores, para la mejora del seguimiento y evaluación de los planes.
- 7.3. Implementar un sistema informático digital que contenga información de las Unidades Orgánicas, Unidades Ejecutoras del pliego y Organismos Públicos Adscritos al MINSa para disponer de un tablero de mando integral a nivel estratégico (políticas, planes sectoriales e institucionales) y operativo (plan operativo) que permita analizar trimestralmente el avance de indicadores, establecer alertas tempranas que permita la oportuna toma de decisiones.
- 7.4. Establecer mecanismos institucionales para la articulación entre los sistemas de planeamiento, presupuesto, inversiones y abastecimiento, en la etapa de elaboración, modificación y ejecución del Plan Operativo Institucional - POI, con la finalidad de lograr los objetivos establecidos en el Plan Estratégico Institucional - PEI.
- 7.5. Fortalecer a las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras en la gestión por procesos y la simplificación administrativa, principalmente, en aquellos procesos que son cuello de botella para el cumplimiento de las actividades operativas e inversiones, con el fin de mejorar los avances de las metas físicas y financieras.
- 7.6. Fortalecer las competencias técnicas de los coordinadores de Planeamiento de las Unidades Orgánicas y Unidades Ejecutoras, a fin de obtener una mejor programación, ejecución y evaluación de los planes institucionales, a fin de mejorar el desempeño del PEI y POI, considerando su articulación.

¹⁷ Publicación ENDES correspondiente al año 2022, será presentada en mayo del presente, por lo que los valores reportados de indicadores con fuente ENDES, responden a información reportada al 2022-I.

¹⁸ Para los indicadores de otras fuentes de información como por ejemplo el SINADEF, las unidades de orgánicas han considerado estimaciones en base a la información actual disponible, debido a que estas fuentes de información aún no han publicado oficialmente los informes correspondientes.

- 7.7. Evaluar la pertinencia del rediseño o modificación de los programas presupuestales que tiene a su cargo el MINSA con la finalidad de mejorar las intervenciones del sector en los tres niveles de gobierno.
- 7.8. 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.

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.
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1403>

Anexo 2: Reporte de Seguimiento del Pliego:
<https://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=1404>

Anexo 3: Reporte del Informe de Evaluación de Implementación de las Unidades Ejecutoras

COD UE	UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA
000121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	http://www.insm.gob.pe/transparencia/planeamiento_evaluaciones.html
000123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	https://www.incn.gob.pe/transparencia/planning-organization/plans-policies/poi-monitoring-evaluation
000124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	https://www.ino.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/UE-0124_informe_evaluacion_anual_POI_2022-Modificado-V02-1.pdf
000125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	https://www.inr.gob.pe/transparencia/transparencia%20inr/planeamiento/plan%20operativo/2022/Plan%20Operativo%20Institucional%20Anual%202022%20Modificado%20V.02.pdf
000126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	http://www.insn.gob.pe/sites/default/files/transparencia/planeamiento-org/EVALUACION%20ANUAL%20POI%202022%20MODIFICADO%20V.02%20INSN.pdf
000127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	https://www.inmp.gob.pe/transparencia/indicadores/evaluacion-plan-operativo-institucional-poi
000132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/UE-132_informe_evaluacion_anual_POI_2022-Modificado-V.02.pdf
000133	HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN	http://www.hnhu.gob.pe/Inicio/wp-content/uploads/2016/06/Reporte-de-Seguimiento-Anual-del-POI-2022-V.02.pdf
000136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	https://transparencia.hnseb.gob.pe/transparencia-institucional/planeamiento-y-organizacion/plan-operativo-institucional/
000137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/2023/04/InformeDeEvaluacionDeImplementacionAnual(POI)2022.pdf
000141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	http://www.hma.gob.pe/pdf/transparencia/transparencia/528.pdf
000143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	https://www.gob.pe/institucion/hospitalloayza/colecciones/7972-poi-plan-operativo-institucional

COD UE	UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA
000144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=13628&id_tema=5&ver=#.ZEtJ7nZByUk
000145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	http://209.45.95.139/transparencia/pdf/2023/planeamiento/INFORME_EVALUACION_ANUAL_POI_2022_MODIFICADO_V.02.pdf
000146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	https://www.hejcu.gob.pe/portal-de-transparencia/planeamiento-operativo/planeamiento-operativo-institucional
000147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	http://www.hep.gob.pe/transparencia.php?cat=155&scat=164
000148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	https://larcoherrera.gob.pe/planeamiento-planey-politicas-poi/
000149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	http://sieval.sanbartolome.gob.pe/transparencia/PLANEAMIENTO ESTRATEGICO/UE%20149_informe_evaluacion_anual_POI_2022%20Modificado%20V.02.pdf
000522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	https://www.hcllh.gob.pe/portal-transparencia/
0001138	HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	http://www.hospitalchosica.gob.pe/transparencia/planeamiento/plan-operativo-institucional.php
001216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	https://drive.google.com/file/d/1ZEfKfbZXvMj25z8ugAFL7QOn3L3i9InL/view

COD UE	UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA
001217	HOSPITAL VITARTE	http://www.hospitalvitarpe.gob.pe/DetalleTransparencia.aspx?idTransparencia=2060
001345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS DE SALUD	https://www.gob.pe/institucion/cenares/informes-publicaciones/815116-informes-de-evaluacion-del-poi
001512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=14267&id_tema=5&ver=D#.ZEsoHlhnUbQ
001528	HOSPITAL DE HUAYCAN	https://www.hospitalhuaycan.gob.pe/vistas/PortalTrans/DetPlaneOrganiza.php?id=2023
001655	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	https://www.gob.pe/institucion/pronis/informes-publicaciones/3658591-informes-de-monitoreo-y-evaluacion-del-plan-operativa-institucional https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4473144/Informe%20de%20Evaluaci%C3%B3n%20de%20Implementaci%C3%B3n%20Anual%20del%20Plan%20Operativo%20Institucional%2028POI%29%202022%20Modificado%20V.02%20UE%201655_PRONIS%20%28002%29.pdf?v=1682365328
001670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	https://www.gob.pe/institucion/heves/informes-publicaciones/4165929-informe-de-evaluacion-del-poi-2022-modificado-v-02 https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18765&id_tema=5&ver=#.ZEikonaZQUm
001683	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18741&id_tema=5&ver=D#.ZEri8M7MJar
001684	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	https://dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2023/04/Informe-de-Evaluacion-de-Implementacion-Plan-Operativo-Institucional-Anual-2022-Modificado-V.02-.pdf
001685	DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=18741&id_tema=5&ver=D#.ZEri8M7MJar

COD UE	UNIDAD EJECUTORA	LINKS PORTAL DE TRANSPARENCIA
001686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	http://www.dirislimaeste.gob.pe/Virtual/Transparencia/Planeamiento_Organizacion/POI/EVALUACION%20DEL%20POI%202022%20V.02.pdf
001726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	https://www.gob.pe/es/i/4159080
001734	PROGRAMA DE CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	https://drive.google.com/file/d/14exy541ZBQ0Ni0sIrluuObJmoxnyewCl/view

Anexo 4: Tablas del CEPLAN _ Pliego 011: MINSa

Tabla 1. Avance de ejecución física del POI Modificado por Actividad Operativa (adjunto en la publicación)

Tabla 2. Plan Operativo Modificado por OEI y AEI del PEI

OEI / AEI	Nombre	POI Modificado 1/	
		N° AO	Financiamiento
OEI.01	PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CO	316	39,825,667
AEI.01.01	VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y 13 AÑOS; CO	2,801	869,790,121
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PRIORIDADES S	101	27,985,614
AEI.01.03	VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA.	12	10,440,083
AEI.01.04	PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFÁRMACOS; FORTALECIDA.	396	66,998,537
AEI.01.05	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES	4,266	512,547,161
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES NO TRANSMIS	1,160	101,581,443
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	105	7,673,516
AEI.01.08	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL TRABAJO QU	109	31,612,162
AEI.01.09	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS AL MED	160	22,155,709
AEI.01.10	IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTANCIA DE SALUD		
OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INTEGRADAS DE		
AEI.02.01	PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA.	4	2,125,168
AEI.02.02	MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPARENTES.	26	20,656,876
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	2,187	1,912,153,449
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	325	401,689,175
AEI.02.05	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL.	10	14,128,994
AEI.02.06	SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD; EFICIENTE, OPORTUNO Y TRANSPARENTE.	103	4,715,341,765
AEI.02.07	ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CULTURAL IMPL	6	11,029,516
AEI.02.08	PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADOS; ASÍ COMO	25	27,448,275
AEI.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS LOS NIVELES.	920	239,120,504
OEI.03	VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PROD		
AEI.03.01	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y AL MEDIO AMB	26	25,301,419
AEI.03.02	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEMENTADOS.	75	15,509,904
OEI.04	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIONAL; PARA EL		
AEI.04.01	ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL; INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL; FORTALECIDA PARA LA IMPL	157	184,112,382
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y PROCEDIMIE	1,198	1,243,445,672
AEI.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SISTEMA DE SA	72	34,658,696
AEI.04.04	PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONALES.	5	2,331,276
AEI.04.05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECIDO.	48	15,636,890
AEI.04.06	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE.	324	763,272,301
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN COMPETENCIAS		
AEI.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; IMPLEMENTA	146	912,282,448
AEI.05.02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS.	52	147,661,349
AEI.05.03	FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD; CON ÉNFAS	13	23,278,799
OEI.06	MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y LA SATISFAC		
AEI.06.01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE L	34	31,456,851
AEI.06.02	INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPONIBLE.	5	4,474,270
AEI.06.03	SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS.	17	30,290,236
AEI.06.04	PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE-EDUCACIÓN	20	1,614,418
AEI.06.05	GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE CUENTAS.	6	5,457,811
OEI.07	FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFERENCIA DEL CO		
AEI.07.01	SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E INTERVENCI	12	24,639,099
AEI.07.02	REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (REUNIS); FORTALECIDO.	1	4,500
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES		
AEI.08.01	SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEMENTADO.	39	25,746,326
AEI.08.02	CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENFOQUE TERRIT	15	1,187,826
AEI.08.03	SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES CO	21	8,888,098
AEI.08.04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUMENTO DE LA	183	8,996,063
AEI.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS DE EMERGENC	35	5,528,884
	TOTAL	15,536	12,550,078,889

Nota: El Monto financiero total es la suma de la programación financiera anual de las AO.

1/ Se consideran al grupo de AO e inversión activas y que cuentan con meta física anual mayor a cero, hasta el momento del inicio del módulo de evaluación.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 24.04.2023

Tabla 3. Avance de ejecución física del POI Modificado por OEI y AEI del PEI

Código	Descripción	Prioridad	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero Anual 2/	Ejecución física		
					1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
OEI.02	GARANTIZAR EL ACCESO A CUIDADOS Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD ORGANIZADOS EN REDES INT	2			79 %	77 %	78 %
AEI.02.04	ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MÉDICAS; EFICIENTE Y OPORTUNA.	2	325	392,039,646	86 %	84 %	86 %
AEI.02.05	REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA EFICIENTE Y OPORTUNA; ORGANIZADA EN UN SISTEMA NACIONAL	3	10	14,143,603	89 %	90 %	88 %
AEI.02.06	SISTEMA DE SUMINISTRO PÚBLICO DE RECURSOS DE SALUD; EFICIENTE; OPORTUNO Y TRANSPARENTE	5	103	4,236,327,903	80 %	78 %	84 %
AEI.02.07	ATENCIÓN DE LA SALUD A COMUNIDADES INDÍGENAS Y NATIVAS; CON ENFOQUE DE PERTINENCIA CUL	6	6	9,948,106	50 %	42 %	42 %
AEI.02.08	PROVISIÓN SEGURA; OPORTUNA Y DE CALIDAD DE SANGRE; HEMOCOMPONENTES Y HEMODERIVADO	7	25	28,241,819	85 %	95 %	89 %
AEI.02.09	ACCIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES INCORPORADAS EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN TODOS L	4	920	225,344,191	62 %	55 %	58 %
AEI.02.01	PORTABILIDAD DEL DERECHO AL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD; EFECTIVA.	8	4	1,337,994	100 %	75 %	75 %
AEI.02.02	MECANISMOS DE PAGO DE PRESTACIONES A LOS ASEGURADOS; EFICIENTES; OPORTUNOS Y TRANSPA	9	26	16,357,769	99 %	91 %	96 %
AEI.02.03	REDES INTEGRADAS DE SALUD; IMPLEMENTADAS PROGRESIVAMENTE A NIVEL NACIONAL.	1	2,187	1,774,102,648	82 %	84 %	84 %
OEI.03	VELAR POR LA EFICACIA; SEGURIDAD Y CALIDAD DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS; DISPOSITIVOS MÉD	3			77 %	79 %	77 %
AEI.03.01	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE DAÑOS A LA SALUD DE LAS PERSONAS Y A	1	26	21,418,984	91 %	89 %	87 %
AEI.03.02	SISTEMA DE VIGILANCIA INTEGRAL DE LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS Y LA CALIDAD DEL AGUA; IMPLEM	2	75	14,785,049	49 %	58 %	57 %
OEI.04	FORTALECER LA RECTORÍA Y LA GOBERNANZA SOBRE EL SISTEMA DE SALUD; Y LA GESTIÓN INSTITUCIO	4			91 %	82 %	86 %
AEI.04.01	ARTICULACIÓN INTERGUBERNAMENTAL; INTERSECTORIAL Y CON LA SOCIEDAD CIVIL; FORTALECIDA PAR	1	157	174,571,557	87 %	74 %	82 %
AEI.04.02	GESTIÓN ORIENTADA A RESULTADOS AL SERVICIO DE LA POBLACIÓN; CON PROCESOS OPTIMIZADOS Y	5	1,198	1,177,037,238	83 %	81 %	81 %
AEI.04.03	ASIGNACIÓN Y GESTIÓN DEL PRESUPUESTO PÚBLICO EFICIENTE Y ORIENTADO A RESULTADOS EN EL SIS	2	72	30,205,813	99 %	92 %	98 %
AEI.04.04	PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL MINISTERIO DE SALUD EN LOS ORGANISMOS Y ESPACIOS INTERNACIONAL	6	5	2,308,769	100 %	100 %	100 %
AEI.04.05	SISTEMA DE CONTROL INTERNO; PLAN DE INTEGRIDAD Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN FORTALECID	3	48	15,655,908	94 %	91 %	88 %
AEI.04.06	PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN SECTORIAL DE INVERSIONES Y MANTENIMIENTO EN SALUD EFICIENTE.	4	324	663,507,516	83 %	63 %	67 %
OEI.05	MEJORAR LA GESTIÓN Y EL DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD CON ÉNFASIS EN CO	5			90 %	93 %	86 %
AEI.05.01	PLAN DE DOTACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD ACORDADO CON GOBIERNOS REGIONALES; II	1	146	894,191,819	83 %	93 %	83 %
AEI.05.02	ACUERDOS ENTRE INSTITUCIONES FORMADORAS E INSTITUCIONES PRESTADORAS; IMPLEMENTADOS.	3	52	145,921,380	90 %	91 %	91 %
AEI.05.03	FORMACIÓN PROFESIONAL Y DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA LA ATENCIÓN Y GESTIÓN EN SALUD	2	13	21,716,419	100 %	95 %	87 %
OEI.06	MEJORAR LA TOMA DE DECISIONES; LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PÚBLICOS; EL EMPODERAMIENTO Y	6			93 %	87 %	90 %
AEI.06.01	MECANISMOS DE GENERACIÓN DE EVIDENCIAS PARA LA TOMA DE DECISIONES PARA PREVENCIÓN Y C	4	34	29,107,225	91 %	76 %	84 %
AEI.06.02	INFORMACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA DE USUARIOS EN EL SISTEMA DE SALUD; DISPON	1	5	3,537,351	100 %	99 %	100 %
AEI.06.03	SISTEMAS DE INFORMACIÓN E INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA DEL SECTOR SALUD; FORTALECIDOS.	3	17	24,377,224	73 %	63 %	67 %
AEI.06.04	PRESTACIÓN Y GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD CON EL USO DE TELE-MEDICINA; TELE-GESTIÓN Y TELE	2	20	1,480,697	100 %	91 %	96 %
AEI.06.05	GOBIERNO ABIERTO; IMPLEMENTADO QUE FACILITA INFORMACIÓN AL PÚBLICO Y LA RENDICIÓN DE C	5	6	5,820,815	92 %	100 %	92 %
OEI.07	FORTALECER LAS CAPACIDADES Y LA GESTIÓN DE LA GENERACIÓN; EL ANÁLISIS; EL USO Y LA TRANSFER	7			88 %	83 %	83 %
AEI.07.01	SISTEMA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD Y EFICIENCIA DE PLANES; PROGRAMAS E	1	12	7,847,852	82 %	75 %	75 %
AEI.07.02	REPOSITORIO ÚNICO NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (REUNIS); FORTALECIDO.	2	1	3,800	100 %	100 %	100 %
OEI.08	FORTALECER LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DEFENSA ANTE EMERGENCIAS Y DESASTRES	8			81 %	78 %	82 %
AEI.08.01	SISTEMA NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD; IMPLEM	1	39	24,288,696	78 %	80 %	79 %
AEI.08.02	CAPACITACIÓN EN TODOS LOS PROCESOS DE GESTIÓN DEL RIESGO ANTE DESASTRES; BASADA EN ENF	4	15	1,013,426	99 %	62 %	75 %
AEI.08.03	SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MONITOREO DE EMERGENCIAS SANITARIAS Y D	2	21	5,553,910	80 %	74 %	81 %
AEI.08.04	ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES PARA LA PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DE LA VULNERABILIDAD Y AUM	3	183	8,543,627	73 %	85 %	88 %
AEI.08.05	GESTIÓN Y COMUNICACIÓN EFICIENTE Y OPORTUNA AL COE SALUD; DE LA INFORMACIÓN DE CASOS D	5	35	5,065,992	93 %	98 %	99 %
OEI.01	PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIO	1			66 %	61 %	62 %
AEI.01.01	VACUNACIÓN COMPLETA EN NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 15 MESES DE EDAD; Y EN NIÑAS ENTRE 9 Y	2	316	38,874,517	59 %	63 %	60 %
AEI.01.02	PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; FORTALECIDOS; CON ÉNFASIS EN LAS PR	3	2,801	808,104,709	68 %	66 %	65 %
AEI.01.03	VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA.	8	101	27,141,097	66 %	65 %	62 %
AEI.01.04	PROMOCIÓN DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS Y PSICOFÁRMACOS; FORTALECIDA.	10	12	9,904,355	72 %	67 %	69 %
AEI.01.05	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL OPORTUNA DE LA ANEMIA EN NIÑAS Y NIÑO	1	396	62,215,944	65 %	59 %	58 %
AEI.01.06	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE ENFERMEDADES N	4	4,266	488,768,098	68 %	65 %	67 %
AEI.01.07	PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SA	5	1,160	100,805,730	71 %	59 %	67 %
AEI.01.08	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE RIESGOS Y DAÑOS RELACIONADOS AL	6	105	7,243,359	77 %	59 %	59 %
AEI.01.09	PREVENCIÓN; DETECCIÓN; ATENCIÓN Y VIGILANCIA INTEGRAL DE LOS FACTORES DE RIESGO RELACIONA	7	109	28,928,867	63 %	58 %	62 %
AEI.01.10	IDENTIFICACIÓN; NOTIFICACIÓN Y CONTROL DE BROTES; EPIDEMIAS Y OTROS EVENTOS DE IMPORTAN	9	160	21,594,388	59 %	32 %	41 %
	Índice de Gestión Institucional (IGI) 5/		15,536	1,569,385,811	80 %	78 %	78 %

1/ Total de AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ i) Para las AEI, se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión que implementa cada AEI; ii) Para los OEI, se calcula como el promedio del avance % de las AEI que las conforman, ponderado por sus grados de prioridad; iii) Todos los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física en el semestre.

4/ i) Para las AEI, se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión que implementan cada AEI; ii) Para los OEI, se calcula como el promedio del avance % de las AEI que las conforman, ponderado por sus grados de prioridad; iii) Todos los cálculos consideran sólo a las AO que cuentan con meta física anual distinta de cero.

5/ El IGI se calcula como el promedio de avance % de los OEI, ponderado por el grado de prioridad de cada Objetivo.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 24.04.2023

Tabla 4. Avance de ejecución física del POI Modificado por funciones del Estado

Código OEI	Descripción	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero Anual 2/	Ejecución física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
05	ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	5	0	33 %	100 %	100 %
03	PLANEAMIENTO, GESTION Y RESERVA DE CONTINGENCIA	5	4,420,750	50 %	97 %	98 %
24	PREVISION SOCIAL	28	152,746,380	100 %	99 %	100 %
23	PROTECCION SOCIAL	33	31,864,063	80 %	93 %	90 %
20	SALUD	15,465	11,380,354,620	72 %	69 %	70 %
		15,536	11,569,385,812			

1/ Total de AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión vinculadas a la función del Estado.

4/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión vinculadas a la función del Estado.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 24.04.2023

Tabla 5. Avance de ejecución física del POI Modificado por UE

Cod. UE	Unidad Ejecutora	N° de AO/Inversión 1/	Seguimiento financiero Anual 2/	Ejecución física		
				1° Semestre 3/	2° Semestre 3/	Anual 4/
000117	ADMINISTRACION CENTRAL - MINSA	547	1,666,600,877	89 %	86 %	79 %
001345	CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTOS DE RECURSOS ESTRATÉGICOS	91	4,199,167,335	78 %	77 %	83 %
001683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	1,890	378,817,630	53 %	41 %	47 %
001686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	1,738	227,459,081	47 %	51 %	54 %
001684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	2,087	423,931,606	66 %	55 %	57 %
001685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	1,239	419,372,624	66 %	77 %	71 %
001138	HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA"	307	54,787,936	68 %	79 %	74 %
000522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	363	89,326,560	56 %	98 %	81 %
000137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	340	261,311,390	87 %	94 %	90 %
000141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	379	216,880,911	92 %	77 %	85 %
000145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	376	143,883,835	85 %	68 %	69 %
000146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	104	91,209,709	61 %	77 %	70 %
000147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	62	58,741,927	97 %	96 %	100 %
001670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	335	195,548,031	99 %	97 %	98 %
001528	HOSPITAL DE HUAYCAN	368	51,447,335	100 %	64 %	67 %
001726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	43	125,755,867	96 %	90 %	76 %
000133	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	237	54,059,097	98 %	81 %	87 %
000143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	408	318,465,988	97 %	83 %	86 %
000149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	309	148,052,365	82 %	83 %	83 %
000144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	405	282,342,712	91 %	91 %	93 %
000132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	525	253,899,478	69 %	72 %	74 %
000148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	87	65,135,933	94 %	96 %	97 %
001216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	385	106,988,709	97 %	76 %	77 %
000136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	396	121,970,510	90 %	80 %	81 %
001217	HOSPITAL VITARTE	309	72,946,945	85 %	72 %	78 %
000123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	136	70,571,227	76 %	87 %	90 %
000124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	413	58,038,733	85 %	88 %	92 %
000125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	527	52,530,690	80 %	82 %	83 %
000126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	237	256,106,929	74 %	90 %	87 %
001512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	268	216,266,777	99 %	91 %	93 %
000121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	123	60,977,461	98 %	98 %	98 %
000127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	190	183,505,892	83 %	85 %	88 %
001734	PROGRAMA DE CREACION DE REDES INTEGRADAS EN SALUD	32	28,102,357	100 %	16 %	16 %
001655	PROGRAMA NACIONAL DE INVERSIONES EN SALUD	280	615,181,354	81 %	59 %	63 %
	TOTAL	15,536	11,569,385,812			

1/ Total de AO/inversiones con meta física anual mayor a cero.

2/ Sumatoria del seguimiento financiero de AO/inversiones, durante los meses comprendidos en el periodo en evaluación.

3/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física semestral de las AO/Inversión ejecutadas por cada UE.

4/ Se calcula como el promedio simple del % de ejecución física anual de las AO/Inversión ejecutadas por cada UE.

Fuente: Información del aplicativo CEPLAN V.01.

Fuente: Exporta Aplicativo CEPLAN V.01, fecha 24.04.2023