



Resolución Ministerial

Lima, 16 de MARZO..... del 2009

Visto, el Expediente N° 08-019399-001 que contiene la Nota Informativa N° 0214-2008-OGPP-OPGI/MINSA de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Memorandum N° 398-2008-OGPP-OPGI/MINSA, el Informe N° 068-2008-OPGI-OGPP/MINSA y el Informe N° 184-2009-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señala que el Ministerio de Salud, es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, teniendo entre sus objetivos funcionales generales la conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud, y tiene a su cargo la dirección y gestión de la Política Nacional de Salud y actúa como la máxima autoridad normativa en materia de salud;

Que, en numeral 18.1 del artículo 18° de la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, señala que el Poder Ejecutivo elabora y aprueba los planes nacionales y sectoriales de desarrollo, teniendo en cuenta la visión y orientaciones nacionales y los planes de desarrollo de nivel regional y local, que garanticen la estabilidad macroeconómica;

Que, el literal a) del numeral 23.1 del artículo 23° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, establece que es función de todo Ministerio el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, se aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud el mismo que establece los Lineamientos de Política de Salud, Objetivos, Metas y Estrategias 2007 - 2020;

Que, con Oficio N° 2473-2006-EF/68.01, el Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Dirección General de Programación Multianual del Sector Público, señala que durante la implementación del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), el proceso de planeamiento sectorial deberá realizarse en base a los criterios técnicos de las directivas



M. Arce R.



A. Portocarrero G.



V. Rojas M.



L. Chacque A.

emitidas y evaluaciones respectivas; es decir, las pautas metodológicas y lineamientos de carácter operativo contempladas en la Directiva N° 003-2003-EF/68.01, aprobada con Resolución Directoral N° 004-2003-EF/68.01;

Que, en este contexto, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto ha presentado el proyecto de Documento Técnico "Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008 – 2011"; el cual ha sido elaborado con la finalidad de establecer los lineamientos de política sectorial que sirvan de marco para priorizar los objetivos y acciones dentro del Sector Salud;

Que, con el propósito de dar cumplimiento a los objetivos trazados por el Ministerio de Salud en los Lineamientos de Política de Salud, Objetivos, Metas y Estrategias 2007 – 2020, establecidos en el Plan Nacional Concertado de Salud, y para el mejor cumplimiento de sus funciones; resulta necesario aprobar el referido instrumento orientador de la gestión institucional;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Oficina de Asesoría Jurídica, así como del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Oficializar el Documento Técnico "Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008-2011", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, a través de su Oficina de Planeamiento y Gestión Institucional, sea responsable del seguimiento, reformulación, evaluación y difusión del Documento Técnico aprobado por el artículo 1°.

Artículo 3°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique el Documento Técnico en la dirección electrónica <http://www.minsa.gob.pe/portal/transparencia/normas.asp> del Portal de Internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.




OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ
Ministro de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Documento Técnico:

**PLAN
ESTRATÉGICO SECTORIAL
MULTIANUAL DE SALUD**

2008 – 2011

MINISTERIO DE SALUD

PLIEGO 011



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN
 2. FINALIDAD
 3. OBJETIVO
 4. BASE LEGAL
 5. ÁMBITO DE APLICACIÓN
 6. PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD 2008 - 2011:
 - I. DIAGNÓSTICO GENERAL
 - a) Rol Estratégico del Sector.
 - b) Diagnóstico General, situación y Perspectivas del Sector.
 - c) Prioridades Sanitarias y Orientaciones Sectoriales
 - II. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD 2007 – 2020
 - III. MATRIZ CONSOLIDADA DEL PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD 2008 – 2011
 - FORMATO 1: Datos Generales
 - FORMATO 2: Rol y Diagnóstico Sectorial
 - FORMATO 3: Misión y Visión
 - MATRIZ Nº 1: Articulación de los Lineamientos de Política de Salud a los Objetivos Estratégicos.
 - MATRIZ Nº 2: Articulación de los Objetivos Específicos al Presupuesto.
- ANEXOS
- Anexo Nº 1: Programa Multianual de Inversión Pública 2009 - 2011
 - Anexo Nº 2: Matrices Nº 1 y 2 por OPD y Pliego 011.



A. Portocarrero G.

1. INTRODUCCIÓN

La formulación de nuevas políticas, enfoques y estrategias para la selección de nuevas prioridades programáticas de salud, que son producto de los cambios demográficos, procesos de urbanización no planificados, el mayor acceso a la tecnología, la comunicación, la informatización, resultado de corrientes y fenómenos como la globalización de la economía, y que han repercutido en los estilos de vida de la población peruana determinando nuevos perfiles de problemas de salud para diferentes grupos de la sociedad, a los que se suman las actuales condiciones de pobreza y atraso propias de nuestro país; imponen nuevos compromisos del estado y de la sociedad que son necesarios asumir, para garantizar la atención de las nuevas demandas en todos los grupos poblacionales.

La evaluación de las políticas, programas y acciones de salud llevadas a cabo en la última década y la formulación de nuevas propuestas en el marco del Plan Nacional Concertado de Salud y de las políticas nacionales con la participación de profesionales del Ministerio de Salud así como de los Organismos Públicos Descentralizados, permite ahora poner el Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud (PESEM) 2008 – 2011, a consideración de los equipos responsables de conducir los niveles técnicos del Ministerio de Salud en sus instancias central y regional, de planificación, financiamiento, promoción, administración, gestión, evaluación; así como, de técnicos de instancias asesoras, organismos de cooperación técnica, ONG's y académicos. Se espera que sirva de instrumento de gestión y apoyo para continuar el proceso de modernización del Sector Salud en el Perú, en cuyo marco las necesidades de la población especialmente en los segmentos de menor acceso y mayormente vulnerables a los riesgos de enfermar y morir, requieren de mayor atención y la suma de esfuerzos de los niños, hombres y mujeres, ancianos y población en general.

El objetivo de este trabajo es divulgar los marcos de política general que se desprenden de los diferentes documentos de política nacional y compromisos internacionales y cómo estos, se articulan con los quehaceres de las demás entidades y dependencias que conforman el Sector Salud, a efectos de mostrar acciones coordinadas y articuladas en beneficio de la población del país.

Técnicamente, el PESEM constituye una herramienta para la planificación y el diseño de las intervenciones sanitarias acordes a las necesidades y problemas relevantes de salud de la población, así como para la correcta orientación de los recursos y financiamiento de la salud, para alcanzar la mejora en la calidad de atención, la eficiencia en las acciones y en la aplicación del gasto, el reforzamiento de la regulación y control sanitario, esperándose la correcta aplicación de las políticas de descentralización, equidad, participación y calidad para la adecuada satisfacción de la población que usa los servicios de salud.

En este contexto, la metodología de desarrollo del PESEM ha sido bastante sencilla, si tomamos en consideración la aprobación del Plan Nacional Concertado de Salud (PNCS), documento que contiene las orientaciones de política en salud del 2007 – 2020; es así que, los Organismos Públicos Descentralizados así como el Pliego 011, han articulado sus objetivos estratégicos 2007 - 2011 a los lineamientos del PNCS identificando los recursos financieros, indicadores y metas con los que serán evaluados.

El documento final se resume con la presentación de cada una de los Organismos Públicos Descentralizados y del Pliego 011, en las respectivas matrices consensuadas.



A. Portocarrero G.

2. FINALIDAD

Orientar y determinar el rumbo que deberá seguir el Sector Salud (Organismos Públicos Descentralizados y dependencias del Pliego 011), para alcanzar los objetivos planteados en el mediano y largo plazo.

3. OBJETIVO

Establecer el marco directriz para la gestión de las entidades y dependencias del Sector Salud, mediante la implementación del Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2008 - 2011, el mismo que incorpora los lineamientos de política sectorial, definición de las prioridades y objetivos de mediano y largo plazo, orientadas al cumplimiento de los Lineamientos de Política de Salud 2007 – 2020.

4. BASE LEGAL

- a. Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- b. Ley N° 26842, Ley General de Salud, Título V: De la Autoridad de Salud.
- c. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, Capítulo III, Artículo 5° y el Reglamento de la Ley, aprobado por D.S. N° 013-2002-SA, Artículo 14° y su modificatoria.
- d. Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- e. Ley N° 28522, Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 054-2005-PCM.
- f. Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- g. Ley N° 28927, Ley de Presupuesto Público año 2007, capítulo IV Implementación de Presupuesto por Resultados.
- h. Ley N° 29142, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2008, capítulo IV Presupuesto por Resultados.
- i. Ley N° 29289, Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2009, primera Disposición Final Presupuesto por Resultados.
- j. Decreto Supremo N° 023-2005-SA, aprueban Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria mediante el Decreto Supremo N° 007-2006-SA, Artículos 3°, 4°, 17° y 18°.
- k. Decreto Supremo N° 163-2004/EF, establecen disposiciones para la mejora de la calidad del gasto público y crea el Sistema de Seguimiento y Evaluación del Gasto Público.
- l. Resolución Ministerial N° 826-2005/MINSA, aprueba "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- m. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba "Plan Nacional Concertado en Salud".
- n. Resolución Directoral N° 027-2007-EF/76.01, aprueba "Directiva para la Programación y Formulación del Presupuesto de los Programas Estratégicos en el Marco del Presupuesto por Resultados".
- o. Directiva N° 002-2003-EF-68.01, para la Reformulación de los Planes Estratégicos Sectoriales Multianuales para el periodo 2004 – 2006, aprobada por R.D. 003-2003-EF-68.01



A. Portocarrero G.



5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Documento Técnico es de aplicación y alcance para las Dependencias y Entidades que constituyen el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

6. PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD 2008 - 2011

I. DIAGNÓSTICO GENERAL

El Ministerio de Salud como ente rector del Sector Salud conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana a través de la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona, desde su concepción hasta su muerte natural.

El Ministerio de Salud con la finalidad de aunar esfuerzos y dar cumplimiento a los acuerdos nacionales ha iniciado un conjunto de acciones orientadas a mejorar la asignación de recursos, tratando de que los mismos se distribuyan de acuerdo a las prioridades nacionales, reflejadas en las prioridades sanitarias e institucionales; en donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se consoliden como estrategias a fin de revalorizar la salud integral, que conjuntamente con la recuperación y rehabilitación se constituyan en un conjunto de esfuerzos dirigidos a la población en aras de preservar y conservar la salud.

Entre los principales objetivos que tiene el Sector Salud, están el incremento de la cobertura, la mejora continua de la atención que brindan los establecimientos de salud y que la gran mayoría de la población acceda al aseguramiento de salud vía el financiamiento del seguro público a través del Seguro Integral de Salud. Una de las líneas estratégicas que el Ministerio de Salud impulsará es la reordenación del financiamiento, garantizando una distribución más equitativa de los recursos en beneficio de los sectores más pobres del país, para lo cual se viene aplicando ciertos criterios de focalización del gasto en salud, los mismos que se orientan en forma progresiva a dar mayores recursos a aquella población que más lo necesita en la medida que se cuente con financiamiento y en el marco del Presupuesto por Resultados, en sus dos programas Estratégicos (Mortalidad Materna Neonatal y Programa Articulado de Nutrición).

Es importante destacar el impulso que se viene dando a las acciones intrasectoriales, que han permitido establecer alianzas estratégicas mediante la articulación de redes sociales a nivel intersectorial, institucional y comunitario, involucrando a los diferentes sectores y la sociedad civil.

a) Rol Estratégico del Sector

- La protección y defensa de la vida y la salud de la persona humana, desde su concepción hasta su muerte natural.
- El desarrollo físico - mental y social de la persona humana, en un medio ambiente que fomente la salud.
- La recuperación de la salud de la población en casos de emergencias y desastres.
- El financiamiento de la Salud Pública, cumpliendo con el rol de subsidiaridad del Estado.
- La promoción de la salud y prevención de la enfermedad en forma continua, oportuna y de calidad.
- Aseguramiento previsional.
- La vigencia de las funciones esenciales de la salud pública.

b) Diagnóstico General, Situación y Perspectivas del Sector

La Visión del Sector Salud contenida en el documento del Plan Nacional Concertado de Salud para el periodo 2007-2020, dentro del marco de un proceso de democratización y descentralización, conjuga con la función y el propósito de las instituciones que conforman el Sector, que es el brindar servicios de salud de calidad a la población que acude a los establecimientos de salud, preservando el bienestar social y proyectándose hacia un aseguramiento universal.

Es importante reiterar que dentro del marco estratégico en el que se formula el Plan Estratégico Sectorial Multianual se toma en consideración como base propia del diseño, los documentos de los que se desprenden



los objetivos nacionales y compromisos internacionales, como son el Acuerdo Nacional, el Acuerdo de Partidos Políticos en Salud, el Plan de Gobierno actual, el Plan Nacional Concertado de Salud, los Objetivos del Milenio, y los mensajes presidenciales; entendiendo el Planearrimento como un proceso continuo de cambios y asimilación de nuevos rumbos en beneficio de la población peruana.

Es también importante manifestar, que dentro del actuar del Sector Salud para el cumplimiento de las políticas y metas de mediano plazo se tienen programas principales, Salud Colectiva y Salud Individual, que reflejan el conjunto de acciones que se realizan para la consecución de los grandes objetivos Sectoriales en el tema de Salud a nivel del país y dentro del proceso de descentralización, así como la incorporación de los dos Programas Estratégicos en el nuevo marco de Presupuestación por Resultados.

Actualmente la población peruana se aproxima a los 28 millones de habitantes, concentrándose el mayor número en la ciudad de Lima con cerca de 8 millones cuatrocientos mil habitantes; además, distinguiendo el escenario geográfico observamos altos índices de concentración poblacional en algunas regiones en comparación a otras; en estas últimas, en su gran mayoría, se identifican problemas de cobertura de atención al tener gran parte de su población dispersa; por ello, el Gobierno ha reforzado el accionar de programas como JUNTOS y ha creado una estrategia de intervención articulada e intersectorial como CRECER para reducir estas dificultades.

La estructura demográfica en el Perú ha cambiado durante los últimos años, reflejando las modificaciones sociales y culturales que la población ha experimentado. Cambios que se evidencian al observar la pirámide poblacional construida sobre la base de las proyecciones de población del año 2002, siendo ostensible el gran crecimiento relativo de los peñaños que corresponden a la población adolescente y adulta joven y por tanto, la mayor parte de la morbilidad esta concentrada justamente en este estrato poblacional.

La población urbana a nivel nacional según datos del 2005 está alrededor del 72% y la rural del 28%, si el análisis fuera más minucioso y llegamos al nivel de región observamos claramente hasta tres tipos de escenarios, aquellas poblaciones urbanizadas, poblaciones rurales, y poblaciones dispersas; y si estos resultados los correlacionamos con los niveles de pobreza¹ (cuadro N° 1), exclusión y de acceso a la salud comprobamos que los mayores índices relativos se concentran en los últimos dos escenarios.

El abordaje de la dinámica de salud - enfermedad a nivel poblacional coincide en establecer la necesidad de incorporar elementos biológicos, ambientales, del estilo de vida y de organización de los servicios de salud, buscando ser más eficientes, efectivos y lograr la distribución más racional de los recursos y servicios a los diferentes sectores de la población.

El gasto en Salud deberá estar orientado a la consecución de los objetivos que el Sector ha planteado alcanzar, incrementando la productividad en el uso de los recursos públicos, concentrándose nuestro esfuerzo en las actividades de salud vinculadas a la prevención, promoción y protección de daños en las familias de mayor riesgo, sobre todo en niños menores de 5 años, madres gestantes, lactantes, enfermos de tuberculosis y otras patologías transmisibles, así como, el aseguramiento universal.



A. Portocarrero G.

¹ Perú Perfil de la Pobreza 2004 - 2006

Cuadro N° 1

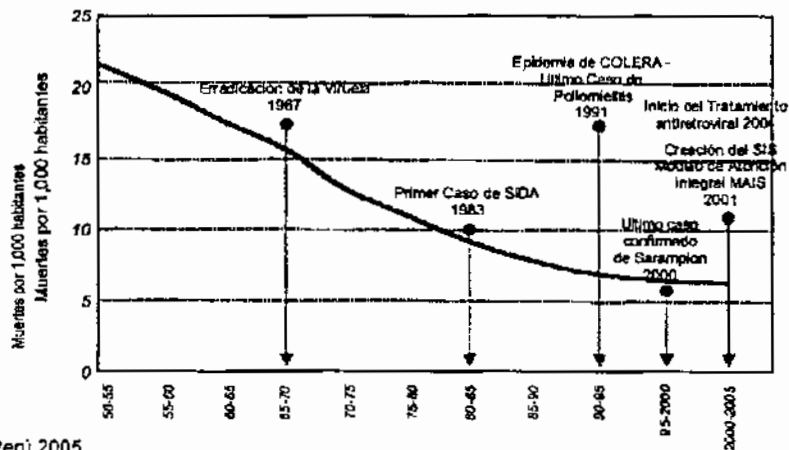
Perú: incidencia de la pobreza e intervalos de confianza, según departamento, 2006

Departamento	Tasa de pobreza total (%)	Intervalo de confianza al 95%	
		Máximo	Mínimo
Total	44,3	43,1	45,9
Marianavelica	62,7	65,0	92,5
Ayacucho	75,4	74,1	82,6
Puno	76,8	72,0	80,9
Apurímac	74,8	68,6	81,0
Huánuco	74,6	88,7	80,6
Posco	71,2	65,4	77,1
Loreto	66,0	60,0	72,6
Cajamarca	63,8	58,7	68,9
Amazonas	59,1	53,2	65,0
San Martín	54,3	47,6	61,0
Ucayali	54,0	48,2	59,6
Piura	54,0	49,1	58,9
Junín	49,9	43,7	56,0
Cusco	49,9	43,1	56,6
La Libertad	46,5	40,0	53,0
Áncash	42,0	35,0	40,9
Lambayeque	41,1	33,9	48,3
Moquegua	27,3	22,8	31,6
Arequipa	25,2	21,9	30,4
Lima V	25,1	22,5	27,6
ICA	23,8	18,9	23,6
Madre de Dios	21,8	16,6	26,9
Tarma	19,8	15,3	24,2
Tumbes	15,8	11,1	20,1

V incluye la Provincia Constitucional del Callao.
Fuente: INEI - Encuesta Nacional de Pobreza Continua, 2006.

La **tasa bruta de mortalidad** presenta una tendencia decreciente desde 1950, y un descenso más marcado en los últimos 40 años (Gráfico N° 1) Durante el período 2000-2005 se estimó que por cada 1,000 habitantes ocurrían 6 muertes. Se observa asimismo, que las cifras fueron mayores en el caso de los hombres en comparación con las mujeres (6.6 en el primer caso y 5.8. en el segundo). La explicación a estas cifras se encuentra en la disminución de la tasa de mortalidad infantil, que registró un descenso de 30 puntos con respecto al año 1940. Asimismo, se observa un ligero incremento de la mortalidad en los adultos mayores. Por otro lado, se presenta un incremento de la esperanza de vida en estos últimos años en el Perú, ubicándose alrededor de 71.2 años en promedio; para el quinquenio 2005 – 2010 la esperanza de vida es de 68.7 para los hombres y 73.9 para las mujeres.

Gráfico N° 1. Evolución de la tasa bruta de mortalidad e hitos de la salud pública. Perú 1950-2005



Fuente: ASIS Perú 2005



A. Portocarrero G.

Las **enfermedades transmisibles** producen el mayor número de muertes y son las que más años de vida restan en cada muerte, a pesar de la tendencia descendente en los últimos años. Las enfermedades que produjeron mayor mortalidad prematura fueron las infecciones respiratorias agudas, los trastornos del periodo perinatal (patología respiratoria y de crecimiento como la prematuridad y el bajo peso) y las causas externas como los eventos de intención no determinada y demás accidentes.

Por otro lado, se observa un descenso en la posición de **las tasas de mortalidad por tuberculosis y enfermedades infecciosas intestinales**, las cuales han variado su posición dentro de la lista de causas de mortalidad del 12 al 20 y del 9 al 26 respectivamente, modificando así su importancia relativa en el perfil de mortalidad.

La **mortalidad por cáncer** se viene incrementando. A mediados de la década de los ochenta el cáncer era responsable de entre 8 y 9 por ciento del total de muertes; a medida que han transcurrido los años esta proporción ha ido en aumento, hasta llegar a 17% en el año 2004, siendo actualmente la segunda causa de muerte.

La **fecundidad** es una de las variables más importantes para evaluar la tendencia de la población². Esta variable ha venido decreciendo sistemáticamente en el Perú, pero su nivel es todavía elevado en vastas zonas del país en donde las condiciones de vida son deprimentes; mejorar el índice de fecundidad en estas zonas contribuiría a disminuir la mortalidad materna e infantil, y a ello debe concurrir el fortalecimiento de estrategias de intervención como la planificación familiar.

Mantenimiento de altas Tasas de Mortalidad Materna. La muerte materna y los estados de morbilidad asociados a la maternidad constituyen en nuestro país un problema grave de salud pública y además una falta grave hacia los derechos humanos de las mujeres, y específicamente hacia los Derechos Sexuales y Reproductivos. En el Perú cada día 2,140 mujeres quedan embarazadas; 813 de éstas tienen embarazo no deseado; 40% (856 mujeres embarazadas) sufren complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio; se atienden 94 abortos y 2 mujeres mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Actualmente la Razón de la Mortalidad Materna se estima en 169 muertes por 100,000 nacidos vivos. Durante el año 2005 se notificaron 596 defunciones, 2% menos que en el 2004. Los años 2000 y 2004 registraron el mayor número de muertes. A excepción de 1999, cuando se inicia la notificación de casos, los años con menor número de defunciones fueron el 2002 y el 2001.

Para el 2005 las regiones que notificaron el mayor número de casos fueron Lima (71), Cajamarca (56), Puno (52) y Piura (46). Las regiones con menor registro de defunciones fueron Moquegua (0), Madre de Dios (2), Tumbes (2) y Tacna (3). De las 596 muertes maternas notificadas, el 73% se debieron a causas directas del embarazo, parto o puerperio, el 18% a causas indirectas y el 4% a causas accidentales e incidentales. Un 5% de las defunciones no registraron causa de muerte.

Del total de muertes maternas ocurridas por causas directas relacionadas con el embarazo, parto o puerperio, el 55% correspondió a hemorragias (retención placentaria, atonía uterina, placenta previa y desgarros de cuello uterino, entre las principales), 31% a patología hipertensiva del embarazo (eclampsia, preeclampsia severa e hipertensión crónica), 9% fueron por aborto y un 5% por infección (endometritis puerperal, infección de herida operatoria y otros). El 28% de las defunciones ocurrió durante el embarazo, 23.8% durante el parto, 46.8% durante el puerperio y el 1.3% no registró este dato. El 50% de las muertes maternas ocurrieron en establecimientos de salud (centro de salud, puesto de salud, hospitales y clínicas), 40% en el domicilio y 9% durante el trayecto al establecimiento de salud. El 1.8% de los registros no acotó este dato.

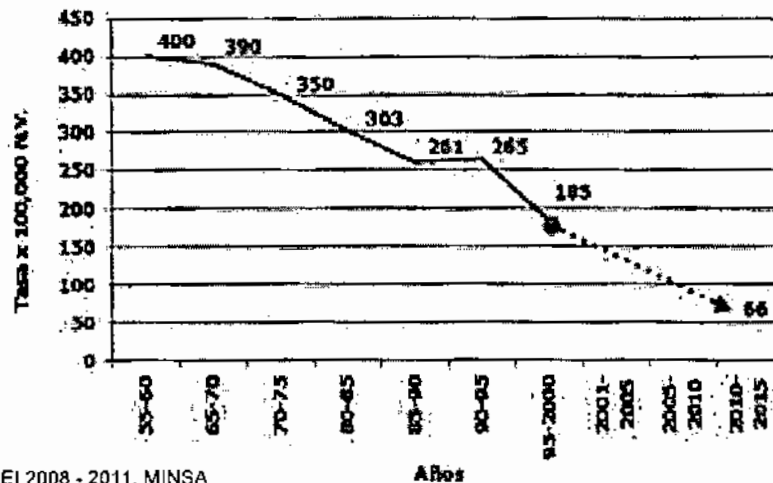
Con ello se evidencia que la evolución de la mortalidad materna muestra una tendencia decreciente en los periodos 1955-2000 y 2001-2015 según la proyección realizada (Gráfico N° 2). El análisis revela la existencia de brechas entre los departamentos de extrema pobreza y el resto de departamentos. El 50% de la población más pobre acumuló el 85% de las muertes maternas registradas en el país.



A. Portocarrero G.

² Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2000- INEI

Gráfico N° 2. Evolución y proyección de la tasa de mortalidad materna. Perú 1955-2015



Fuente: PEI 2008 - 2011. MINSA

La tasa de **mortalidad infantil** en el Perú es una de las más altas de América Latina, sólo superada por la República Dominicana, Nicaragua, Bolivia y Haití, países que tienen un ingreso per cápita bastante menor que el de Perú. Todos los países que tienen un ingreso per cápita similar al de Perú tienen tasas de mortalidad infantil menores: la mitad en Colombia, tres veces menos en Costa Rica y cuatro veces menos en Cuba.

No obstante se observa un despliegue estratégico de recursos humanos y materiales en salud para lograr disminuir las tasas de desnutrición crónica, la anemia, la neumonía y las enfermedades inmunoprevenibles, las cuales están asociadas a la mortalidad en menores de 5 años. Es importante destacar que cerca del 70% de las muertes infantiles se registran en menores de 28 días, mientras que en este último grupo más de 80% de los niños fallecen antes de los 7 días de edad.

Respecto a las **Infecciones respiratorias agudas (IRA)** en menores de 5 años, durante el 2005 se notificaron 3'536,663 episodios de infecciones respiratorias no neumónicas que fueron atendidas por los servicios de salud. Las regiones que presentaron una mayor cantidad de estos episodios fueron Moquegua, Arequipa, Tacna, Lima Este y Callao.

La **neumonía** es la enfermedad que mayor número de muertes causa en los niños menores de 5 años de edad. La mayor cantidad de casos de neumonía se presentan en las poblaciones infantiles de la sierra, selva y sur del país. De acuerdo a los Indicadores Básicos Nacionales - 2006, para el años 2005, la tasa de neumonía fue de 15.5 x 100 000 niños menores de 5 años. Durante ese año se registraron un total de 46,569 episodios de neumonía. Además, cabe señalar, que se presentaron 611 defunciones en niños de este grupo de edad, lo que representó un 4.53% menos que las notificadas en el 2004 (640) por esta causa.

En relación a las **inmunizaciones** en el grupo etáreo de niños, históricamente se han logrado coberturas por encima del 90 % que se han podido mantener hasta la fecha, y en general podemos afirmar que la cobertura se ha incrementado, preferentemente en el área rural y en la sierra y selva, demostrado por el aumento del porcentaje de niños con vacunas básicas³, pero aún se tiene un 9% en promedio de brecha para alcanzar la oportunidad de la inmunización. Sin embargo, en las zonas de difícil acceso de la selva y sierra peruana, las coberturas tienden a ser menores que el promedio nacional, siendo esta situación una preocupación y motivo para la extensión de la oferta de servicios.

³ Se consideran vacunas básicas en el niño la BCG (contra la tuberculosis), VOP (contra la poliomielitis), Pentavalente (DPT - contra difteria, tos ferina y tétanos más Hib - contra Haemophilus influenza y Hvb - contra la hepatitis B), SPR (contra sarampión, parotiditis y rubéola) y AMA (contra fiebre amarilla).



Asimismo, se tienen aún nuevos retos para las enfermedades inmunoprevenibles de trascendencia en salud pública, como el tétanos con una clara disminución en los últimos años, la poliomielitis en la cual no se detecta casos hace ya 14 años, el sarampión, el último caso de sarampión se diagnosticó en el Callao en el año 2000, en el caso de la rubéola de 1674 casos probables solo 6 tuvieron resultado positivo de laboratorio, y con la campaña del año 2006 se ha contribuido a su eliminación, la difteria registró 02 casos en el 2001, y respecto a la tos ferina se notificaron en el 2005, 1456 casos, confirmándose 95 de ellos.

Tasas elevadas de desnutrición infantil. Según información obtenida por el Monitoreo Nacional de Indicadores Nutricionales (MONIN) realizado por el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición del Instituto Nacional de Salud, durante el año 2004, el 26.7% de los niños encuestados tuvieron diagnóstico de desnutrición crónica a nivel nacional. Con una prevalencia superior al promedio se ubicaron 12 regiones, siendo las 3 primeras: Huancavelica con 48.5%, Huanuco con 40.7% y Ayacucho con 40.2%.

De acuerdo a la Encuesta Nacional Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) en el 2005, el 24.1% de los niños menores de 5 años presenta desnutrición crónica, nivel ligeramente menor al observado en el ENDES 2000 (25.4%).

La anemia en niños menores de cinco años disminuyó tanto en la zona urbana como en la zona rural con un total nacional de 56.8% en el año 1996, a 46.2% para el 2005. Asimismo, el número de suplementados de manera preventiva con hierro ha aumentado de 40 672 niñas y niños de entre 6 a 23 meses, a 100 198 en el año 2004. Sin embargo, en el año 2000, 25.4% de los niños peruanos menores de 5 años presentaban desnutrición crónica, este porcentaje se incrementó a 27% en el año 2003 y 2004. El problema persiste en las áreas rurales y es grave en las poblaciones de mayor pobreza.

Los patrones de alimentación del niño influyen en su estado nutricional, el que a su vez condiciona su potencial de desarrollo y crecimiento, la práctica de la lactancia materna provee a los infantes de nutrientes adecuados y les brinda inmunización para un gran número de enfermedades comunes en la infancia. Es necesario que la complementación alimenticia esté acompañada de las medidas de higiene y esterilización adecuadas. La alimentación inadecuada y la prevalencia e incidencia de enfermedades infecciosas son los determinantes más importantes de los factores genéticos en el crecimiento de los infantes, de ahí la desnutrición infantil es una de las variables más sensibles a las condiciones de vida.

Otra preocupación son las **enfermedades de transmisión sexual**, que ocupa el segundo lugar de enfermedades en las mujeres en edad reproductiva, después de las relacionadas con la maternidad.

El impacto individual, social y económico de la infección VIH/SIDA la convierte en la peor epidemia de la era moderna, pues en un futuro próximo no existirían presupuestos públicos capaces de proveer insumos, equipos y personal necesarios para atender a los enfermos con las complicaciones propias del estado del SIDA.

Reducida cobertura y aumento de la exclusión. Subsisten importantes barreras al acceso de la población a los servicios de salud, así como para ejercer plenamente el derecho a la salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y Policía Nacional del Perú (PNP); el otro 65% depende de los servicios públicos de salud, pero se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de salud. Entre las barreras que impiden o limitan dicho acceso se encuentran: barreras económicas, barreras geográficas, barreras culturales y barreras por la conducta de los prestadores de salud.

Limitado acceso a los medicamentos. La enorme reducción del acceso de la población peruana a los medicamentos se expresa en que en 1988 se vendieron 160 millones de unidades de farmacia, y en el año 2000 se vendieron únicamente 58 millones de unidades. De igual manera, en 1988 se vendieron 7.75 unidades de farmacia por cada persona, mientras que en el año 2000 se redujo a 2.26 unidades por persona. La principal razón de esta contracción en el consumo de medicamentos es el costo, lo cual implica mayor marginación de los sectores más pobres de la población.



Ausencia de Políticas de Recursos Humanos. Dentro del Ministerio de Salud, el problema de gestión más importante es el referente a los recursos humanos. La clave de toda política social no son los procedimientos, metodologías y sistemas operativos, sino los recursos humanos que sean capaces de formularlos y ejecutarlos. En este terreno la política aplicada durante la década pasada no ha tenido una propuesta clara desde un principio. Por defecto ha oscilado entre una propuesta liberal a ultranza de licenciamiento de una gran cantidad de recursos humanos del Ministerio de Salud y la contratación flexible de personal en el mercado de trabajo, y otra propuesta de reconversión de los recursos humanos existentes mediante la capacitación y selección en el propio trabajo.

El Ministerio de Salud es el principal empleador del sector salud. Sin embargo, el mayor crecimiento de puestos laborales se ha producido en la Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales (156%) y en el subsector privado (139%). En el Seguro Social de Salud (EsSalud) y en el MINSA los aumentos han sido menores (30 y 68%) respectivamente. Los puestos laborales han estado concentrados en los hospitales. Sin embargo ha ocurrido un incremento de puestos en los servicios del primer nivel de atención.

Financiamiento insuficiente e inequitativo. De acuerdo al informe de la OPS, el Perú es uno de los países de la región que menos invierte en salud. El Perú invierte 4.8% de su PBI, cifra que se encuentra mas cerca de los países con menos gasto, como Ecuador que destina 4.5% de su PBI, que de los países con mayor inversión como Venezuela que gasta 9.5% de su PBI.

El gasto per cápita del Perú es de US\$ 97 cifra que está más cercana a los US\$ 51 de Bolivia que a los US\$ 603 de Uruguay. Igualmente la inversión privada es el 50% del total en tanto que en Venezuela el sector privado contribuye con un 70% y en Costa Rica aporta con 25%.

Los problemas de financiamiento que todavía persisten son: la privatización del gasto entendido como gasto directo de las familias (Gasto de Bolsillo), el aumento de la desigualdad en el acceso, la vulnerabilidad de los gastos focalizados para los más pobres y la falta de productividad.

Limitada participación ciudadana. No hay reconocimiento oficial de las experiencias de participación ciudadana y movilización de actores locales, como por ejemplo los Comités Locales de Salud, las Mesas de Concertación de Salud, Comités de Coordinación de Salud en muchos distritos y provincias del país. Este es un aspecto central en un proceso de democratización y transparencia, por cuanto es la garantía de un compromiso de la sociedad en la identificación de los problemas, en la propuesta de soluciones, en la gestión de los servicios y en la fiscalización de los mismos.

En las últimas décadas hay diversas experiencias de participación ciudadana, tanto en salud como en educación que pueden ser recogidas y normadas. Para ello el nivel más adecuado es el nivel local, porque es donde mayor participación social se puede garantizar.

La Función Salud y Saneamiento, es la función que refleja el quehacer de cada una de las instituciones y dependencias comprendidas en el Sector Salud, en aspectos de salud de las personas y salud del entorno y medio ambiente, así como en lo que a investigaciones y/o tecnologías para la salud se refiere, en lo que respecta al aseguramiento, al desarrollo de los recursos humanos y a lo referido a la vigilancia del actuar transparente de las entidades prestadoras de salud.

La Función Salud y Saneamiento se consolida en la formulación de Políticas de Salud enmarcadas dentro de los Lineamientos Generales de la Política del Estado, promueve la solidaridad del conjunto de la sociedad con los sectores empobrecidos, alentando todas aquellas acciones que contemplen el beneficio colectivo del mayor número posible de habitantes, procurando que la persona, para satisfacer sus necesidades, promueva el bienestar de sus semejantes.



c) Prioridades Sanitarias y Orientaciones Sectoriales⁴

c.1) Prioridades Sanitarias

- 1. Alta razón de Mortalidad Materna**
Los mayores índices se evidencian en las regiones más pobres y excluidas del país, por el elevado embarazo adolescente.
- 2. Alta Mortalidad Infantil**
Al igual que el anterior problema sanitario, esta concentrada en las regiones más pobres y es causada principalmente por problemas perinatales.
- 3. Alto porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil**
Cerca del 25.4 % de los niños menores de 5 años adolecerían de Desnutrición Crónica, fundamentalmente se concentra en las regiones más pobres del país en términos relativos, y en términos absolutos en las zonas marginales urbanas.
- 4. Deficiente Salud Mental en la población.**
Alta prevalencia de violencia intrafamiliar, pandillaje, adicciones, violencia social, incremento de enfermedades neuropsiquiátricas (depresión, psicosis, intento de suicidio). El suicidio ocupa el cuarto lugar como causa de muerte violenta en Lima.
- 5. Alta Prevalencia de Enfermedades Trasmisibles**
Enfermedades de preocupación nacional como, la malaria, tuberculosis, el VIH/SIDA.
- 6. Alta Prevalencia de Enfermedades Trasmisibles Regionales**
En especial en aquellas regiones con casos de dengue, bartonellosis, enfermedad de Chagas, leishmaniosis, peste, entre otras.
- 7. Alta Mortalidad por Cáncer**
La tasa de mortalidad se ha incrementado de 8 % ó 9% en la década de los ochenta a un nivel del 17% en el 2004, en especial aquellos casos con diagnóstico de cáncer de cuello uterino, mama, próstata, estómago, pulmón.
- 8. Incremento de Enfermedades Crónico Degenerativas**
Existe preocupación por el incremento de enfermedades que pueden ser atendidas con anticipación, a efectos de evitar los altos costos que genera su intervención y mejorar la calidad de vida del paciente; enfermedades como la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio, accidentes cerebro vasculares, ceguera por cataratas, entre otras.
- 9. Persistencia de Enfermedades Inmunoprevenibles**
Como son la Hepatitis B, fiebre amarilla, tuberculosis, pertusis, difteria y tétanos neonatal.
- 10. Incremento de las Enfermedades por Causas Externas**
Aquellas que son consecuencia de accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, lesiones intencionales, entre otras, que muchas veces generan incapacidad física.
- 11. Alta Prevalencia de Enfermedades de la Cavidad Bucal**
Se constituye en un problema de salud pública. Se ha encontrado una prevalencia de enfermedades periodontales del 85%, siendo los más afectados los niños y las madres gestantes.

c.2) Orientaciones Sectoriales

Las acciones que realiza el Sector Salud son de alta externalidad, por cuanto presenta altos beneficios sociales, cubriendo a aquella población más pobre y que requiere de los servicios. Son bienes públicos que

⁴ Plan Nacional Concertado de Salud.



se producen a través de los establecimientos públicos y privados a nivel nacional, cada uno de ellos brinda servicios con alta externalidad positiva para el individuo, y por ende para la sociedad, lo que influye en el bienestar nacional por disponer de personas sanas que contribuyen al incremento del Producto Nacional.

En cuanto a los costos que irrogan estas acciones dependen de la dimensión de las intervenciones, por lo que tratamos de articular la oferta a las necesidades sentidas de la población, es decir hacia la población demandante potencial y efectiva, con mayor énfasis en aquellas poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza.

Debe enfatizarse que la política de salud está orientada, entre otros aspectos, al fortalecimiento de la atención primaria, mediante acciones de promoción y prevención, mejoramiento del acceso a los servicios de calidad, disponibilidad de medicamentos y desarrollo de recursos humanos de salud; adicionalmente se destaca el impulso que el gobierno otorga al aseguramiento universal en salud.

Recursos necesarios para la implementación del PESEM

En base a los requerimientos del Sector Salud, se elabora la Matriz N° 01, en la que se muestra la asignación presupuestaria a nivel de Lineamiento de Política y Objetivo Estratégico, de cada una de las OPDs del Ministerio de Salud, (Instituto Nacional de Salud, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Seguro Integral de Salud y Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud) para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos. Se ha considerado en la Matriz N° 02 los Objetivos Estratégicos articulados a sus Objetivos Específicos correspondidos con sus requerimientos financieros hasta el año 2011.

II. LINEAMIENTOS DE POLÍTICA EN SALUD 2007 – 2020 (PNCSS)⁵

1. Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención.
2. Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
3. Aseguramiento Universal en Salud.
4. Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local.
5. Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad.
6. Desarrollo de los Recursos Humanos.
7. Medicamentos de calidad para todos/as.
8. Financiamiento en función de resultados.
9. Desarrollo de la rectoría del sistema de salud.
10. Participación Ciudadana en Salud.
11. Mejora de los otros determinantes de la salud.

III. MATRIZ CONSOLIDADA DEL PLAN SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD 2008 - 2011



A. Portocarrero G.

⁵ Plan Nacional Concertado de Salud.

FORMATO 1
 PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DEL SECTOR SALUD 2008 - 2011

SECTOR SALUD		
Ministerio de Salud		
Órgano rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, está regido por la Ley 27657 y el D.S N° 013-2002-S.A, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección, recuperación, y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, con pleno respeto de los derechos fundamentales de la persona.		
Organismo Público Descentralizado	Base Legal de Adscripción al Sector	Función Principal
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	Ley N° 28746 creación como Organismo Público Descentralizado adscrito al Ministerio de Salud	Participa activa y decididamente en la prestación de servicios oncológicos, prevención y control del cáncer a nivel nacional.
Instituto Nacional de Salud	Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud. Decreto Supremo N° 013-2002-SA Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud	Encargado de proponer políticas y normas, promover, desarrollar y difundir la investigación científica-tecnológica y brindar servicios de salud en campos de salud pública, control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, alimentación y nutrición, productos farmacéuticos y afines, salud ocupacional, protección del medio ambiente y salud intercultural, para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.
Seguro Integral de Salud	Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud	Financiar las prestaciones de salud de la población que no se encuentra bajo otros regímenes contributivos, con especial énfasis en atención en los más pobres y vulnerables.
Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud	Ley N° 26790- Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, Artículo 14°. Decreto Supremo N° 009-97-SA -Reglamento de la Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Decreto Supremo N° 006-97-SA- Estatuto de la Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud	Autorizar, regular, supervisar el funcionamiento de las Entidades Prestadoras de Salud, cautelando el uso correcto de los fondos administrados por éstas y el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias correspondientes, en resguardo de los derechos de los asegurados



D. Rodríguez G.

FORMATO 2

ROL ESTRATÉGICO DEL SECTOR (a)

El Ministerio de Salud para cumplir la visión, misión y objetivos estratégicos establecidos en el Reglamento de la Ley N° 27657, en el ámbito de su gestión institucional y sectorial, diseña y norma los procesos organizacionales correspondientes, con los que se debe lograr la conducción y planeamiento estratégico sectorial de salud, estableciendo objetivos, metas y estrategias de corto, mediano y largo plazo; así como modelos y normas organizacionales, desarrollando e integrando procesos y sistemas de información sectoriales, para la creación de una cultura de Salud y un entorno saludable, previniendo los riesgos y daños, protegiendo y recuperando la salud de las personas y poblaciones a través del desarrollo de capacidades de la población y del personal del sector, promoviendo el uso racional, acceso y control de medicamentos, el aseguramiento financiero, la inversión y el desarrollo de infraestructura, tecnología y equipamiento en salud.

DIAGNÓSTICO SECTORIAL (b)

En nuestro país se han desarrollado diferentes experiencias y procesos técnicos y sociales para identificar los principales problemas de salud, así como iniciativas políticas de concertación y acuerdos con el fin de dirigir los esfuerzos y recursos para enfrentarlos. Estos se resumen en los siguientes:

- 1) Alta Razón de Mortalidad Materna, prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país, debido al elevado porcentaje de embarazo en adolescentes, complicaciones del embarazo, parto y puerperio e inaccessibilidad a métodos de planificación familiar.
- 2) Alta Mortalidad Infantil, causada principalmente por problemas perinatales, enfermedad diarreica aguda e infecciones respiratorias agudas prioritariamente en territorios pobres y excluidos del país.
- 3) Alto Porcentaje de Desnutrición Crónica Infantil, prioritariamente en territorios más pobres y excluidos del país.
- 4) Deficiente Salud Mental en la población, alta prevalencia de violencia intrafamiliar, pandillaje, violencia social, adicciones y enfermedades neuropsiquiátricas (depresión, psicosis, intento de suicidio).
- 5) Alta prevalencia de enfermedades transmisibles (malaria, tuberculosis, VIH/SIDA).
- 6) Alta Prevalencia de enfermedades transmisibles regionales (dengue, bartonelosis, leishmaniasis, peste).
- 7) Alta mortalidad por Cáncer (cuello uterino, mama, próstata, estómago, pulmón, piel y boca).
- 8) Incremento de enfermedades crónico-degenerativas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedad isquémica del miocardio, accidentes cerebrovasculares, ceguera por cataratas).
- 9) Persistencia de enfermedades inmunoprevenibles (Hepatitis B, fiebre amarilla, TBC, pertusis, difteria, tétanos neonatal).
- 10) Incremento de enfermedades por causas externas (accidentes y lesiones intencionales).
- 11) Incremento de la discapacidad o minusvalía mental o física.
- 12) Alta prevalencia de enfermedades de la cavidad bucal.

institucionales, el énfasis en el control y recuperación de los costos y el diseño de paquetes básicos para la atención de la salud, identificándose dentro ello los principales problemas que presentamos como sistema de salud:

- 1) Insuficiente Aseguramiento en Salud; las limitaciones del sistema de salud para cumplir en forma óptima sus funciones de financiamiento, sustentaron la inclusión del aseguramiento universal como eje prioritario de reforma en el Acuerdo Nacional suscrito en marzo del 2008. En respuesta a este compromiso, se han formulado diversas iniciativas o propuestas legislativas referidas a la Universalización de la Seguridad Social en Salud. Sin embargo, pese al importante rol del Seguro Integral de Salud – SIS para reducir la barrera de acceso económico a los servicios de salud de las poblaciones de menores recursos, su cobertura es aún insuficiente, ya que enfrenta restricciones sobre todo de carácter presupuestal y su financiamiento está limitado a grupos específicos. Asimismo, no se han desarrollado eficientemente los mecanismos de focalización y no hay una adecuada difusión de sus beneficios en la población marginal.
- 2) Descentralización del Sector Salud incompleta.
- 3) Alto Índice de Insatisfacción del usuario de los servicios de salud.
- 4) Inadecuada Oferta de Servicios.
- 5) Insuficiente atención a poblaciones excluidas y dispersas.
- 6) Inadecuado desarrollo de Recursos Humanos.
- 7) Deficiente acceso y disponibilidad de medicamentos.
- 8) Deficiente financiamiento en salud.
- 9) Deficiente Rectoría.
- 10) Deficientes Sistemas de Información.
- 11) Escasa Participación Ciudadana.

Debe agregarse, la limitada capacidad diagnóstica a nivel nacional, regional y local para la prevención y control y la escasa promoción y desarrollo de la investigación en salud. (enero de 2008).

Nota:

- 1) Basado en el Artículo N° 4 del Reglamento de Organización y Funciones del MINSAL (D.S N° 023-2005-SA). Aprobado el 1 de enero de 2006.
- 2) Basado en el Plan Nacional Concertado de Salud y los Diagnósticos Sectoriales del INEN, INS, SEPS y SIS.



FORMATO 3
MISION Y VISION DEL SECTOR SALUD

Misión del Sector:

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo de todos nuestros ciudadanos. Los trabajadores del Sector Salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas.

Visión del Sector: (a)

En el año 2020 los habitantes del Perú gozarán de salud plena, física, mental y social, como consecuencia de una óptima respuesta del Estado, basada en los principios de universalidad, equidad, solidaridad, de un enfoque de derecho a la salud e interculturalidad, y de una activa participación ciudadana.

Con el Gobierno Nacional, Gobierno Regional, Gobierno Local y la Sociedad Civil que logran ejecutar acuerdos concertados para el bien común.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un Plan Universal de prestaciones integrales de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

FUENTE:

Extraído del Plan Nacional Concertado de Salud, aprobado mediante R.M. N° 589-2007/MINSA



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE
					2007	2008	2009	2010	2011	
1	VIGILANCIA, CONTROL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	INDICADOR	Incidencia de casos de TB pulmonar BK (+)	54,5 x 100,00	61,3 x 100,000	58,3 x 100,000	56,3 x 100,000	55 x 100,000	PLIEGO 011
			META	Incidencia de casos al 2011	55 x 100,000 habitantes					
			RECURSOS	Soles	62,489,346	2,170,247	2,313,483	2,498,665	2,315,653	
		INDICADOR	Prevalencia de hipertensión arterial en población adulta y adulta mayor	27.70%				25.00%		
		META	Prevalencia al 2011	25.00%						
		RECURSOS	Soles	45,312,792	1,054,045,866	1,123,612,896	1,130,991,217	1,124,666,942		
		INS	Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica.	INDICADOR	Porcentaje de intervenciones de respuesta sanitaria realizadas en base a informes del Sistema Integral de Intendencia Sanitaria	20%	40%	60%	80%	100%
				META	Intervenciones	24	24	24	24	24
				RECURSOS	Soles	14,808,371	18,096,844	18,460,820	18,830,037	18,630,037
				INDICADOR	Porcentaje de investigaciones concluidas que generan evidencias en salud pública	10%	30%	40%	50%	60%
				META	Investigaciones	5	6	8	8	9
				RECURSOS	Soles	675,564	673,203	689,567	700,430	700,400
INS	Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad	INDICADOR	Porcentaje de atención de la demanda nacional de bienes y servicios especializados	29%	30%	32%	33%	35%		
		META	Medicamentos Analizados	1,160	1,200	1,280	1,320	1,400		
		RECURSOS	Soles	17,092,050	15,726,472	42,358,401	34,179,182	30,042,822		
INEN	Promoción y Prevención de la Salud	INDICADOR	Porcentaje de la población informada intramuro en temas prioritarios de salud	96.00%	96.10%	96.20%	96.30%	96.40%		
		META	Persona informada	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000		
		RECURSOS	Soles	59,800	123,612	126,702	129,869	129,869		
2	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.	Reducir la mortalidad Materna y Neonatal	INDICADOR	Cobertura de Parto institucional en zonas rurales	48%	55%	60%	65%	70%	PLIEGO 011
			META	Cobertura al 2011	70%					
			RECURSOS	Soles	146,873,052.00	135,058,965.00	143,972,366.33	144,917,775.87	144,107,424.84	
		INDICADOR	Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años	23%	21%	19%	17%	16%		
		META	Prevalencia al 2011	16%						
		RECURSOS	Soles	53,833,244.00	2,055,305.36	2,190,855.50	2,265,342.84	2,193,010.81		
		INS	Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	INDICADOR	Porcentaje de alimentos de programas sociales con control de calidad y disponibles localmente en cinco provincias priorizadas	0	90%	90%	90%	90%
				META	Tonelada métrica de alimentos con control de calidad	0	714	746	770	778
				RECURSOS	Soles	0	8,526,269.00	8,666,794.00	8,870,730.00	8,870,730.00
		SIS (a)	Reducir la morbilidad Materno Neonatal	INDICADOR	Cobertura en morbilidad Materna - Infantil	50%	61%	73%	86%	98%
				META	Atendidos	469,768	p.d	p.d	p.d	p.d
				RECURSOS	Soles	47,838,529.00	50,230,458.00	52,741,878.00	55,379,077.00	
SIS (a)	Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza	INDICADOR	Cobertura en niños menores de 5 años	50%	61%	73%	86%	98%		
		META	Atendidos	1,388,156	p.d	p.d	p.d	p.d		
		RECURSOS	Soles	82,924,907.00	87,071,152.00	91,424,710.00	95,695,946.00			



Documento Técnico:
 PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACION ANUAL					RESPONSABLE
					2007	2008	2009	2010	2011	
3	MEJORAMIENTO PROGRESIVO DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la Calidad del Servicio de Salud en beneficio de la Población en General con énfasis de los grupos poblacionales vulnerables.	INDICADOR	Prevalencia de infecciones intrahospitalarias	7%	7%	6%	e.c	e.c	PLIEGO 011
			META	Prevalencia según estándar	< 7%					
		RECURSOS	Soles	112,491,513.00	442,587,211.00	471,797,966.93	474,896,677.40	472,240,554.14	INEN	
		INDICADOR	Consultas médicas	367,856	358,223	372,740	379,700	388,790		
		META	Consultas	99,831	104,277	108,259	108,277	110,334		
		RECURSOS	Soles	9,003,070.00	8,692,781.00	8,910,161.00	9,132,853.00	9,132,853.00		
		INDICADOR	Ordenes	220,450	221,562	222,660	223,773	224,882		
		META	Exámenes	597,975	570,815	573,669	578,537	579,420		
		RECURSOS	Soles	5,240,112.00	5,083,852.00	5,210,948.00	5,341,222.00	5,341,222.00		
		INDICADOR	Mantenimiento e Infraestructura	93.50%	95.05%	96.70%	98.35%	100.00%		
META	Acciones	4,900	4,949	4,999	5,048	5,099				
RECURSOS	Soles	5,913,370.00	5,944,722.00	6,093,340.00	6,245,673.00	6,245,673.00				
4	MEDICAMENTOS DE CALIDAD PARA TODOS LAS	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	INDICADOR	Porcentaje de disponibilidad aceptable de medicamentos en los establecimientos de salud de MINSA	55%	65%	75%	85%	95%	PLIEGO 011
			META	Porcentaje al 2011	100%					
		RECURSOS	Soles	13,870,909.00	102,717,911.00	109,497,293.13	110,216,318.50	109,600,011.04	INEN	
		INDICADOR	Porcentaje de recetas atendidas	91%	91%	92%	92%	92%		
		META	Recetas atendidas	491,531	491,700	500,000	505,000	510,000		
RECURSOS	Soles	25,056,690.00	28,491,016.00	29,203,291.00	29,933,374.00	29,933,374.00				
6	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en salud.	INDICADOR	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que implementan el Modelo de Gestión por Competencias	1%	25%	50%		100%	PLIEGO 011
			META	Meta al 2011	100%					
		RECURSOS	Soles	88,629,516.00	180,905,495.00	192,845,257.67	194,111,596.14	193,026,183.17	INEN	
		INDICADOR	Porcentaje de personas capacitadas	11.58%	11.79%	12.03%	12.27%	12.51%		
		META	Persona capacitada	120	120	120	120	120		
		RECURSOS	Soles	25,056,690.00	28,491,016.00	29,203,291.00	29,933,374.00	29,933,374.00		
		INDICADOR	% de personal capacitado	40%	55%	65%	75%	85%		
		META	Total de personal	100	138	163	188	212		
RECURSOS	Soles		250,000	262,500	275,625	289,406	SIS (a)			



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACION ANUAL					RESPONSABLE	
					2007	2008	2009	2010	2011		
6	DESCENTRALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN SALUD AL NIVEL DEL GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones.	INDICADOR	Porcentaje de métodos de análisis de laboratorio para el diagnóstico clínico y la vigilancia en salud pública, calificados con una norma de calidad.	0%	25%	50%	75%	100%	INS	
			META	Métodos de análisis laboratorial	0	20	20	20	20		
			RECURSOS	Soles	25,417,908	17,481,020	17,893,643	18,187,253	18,187,253		
		Descentralización de los Servicios Oncológicos*	INDICADOR	Sistema de Referencia y Contrareferencia en Unidades Oncológicas	-	-	90%	90%	90%	INEN	
			META	Sistema implementado	-	-	2	3	4		
			RECURSOS	Soles	S.P.	S.P.	200,000.00	150,000.00	150,000.00		
7	MEJORAMIENTO DE LOS OTROS DETERMINANTES DE LA SALUD	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	INDICADOR	Puntaje de cumplimiento de la FESP: Autoridad nivel Nacional	e.c.	e.c.	e.c.	e.c.	> 80%	PLIEGO 011	
			META	Meta según el estándar	> 80%						
8	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD		RECURSOS	Soles	86,285,497.00	48,597,380.00	51,804,807.08	52,144,888.74	51,853,404.48		
9	DESARROLLO DE LA RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD	Desarrollar la supervisión, basada en estándares, que permita a la SEPS verificar el adecuado funcionamiento del Sistema bajo su ámbito y adoptar las medidas correctivas correspondientes.	INDICADOR	Sanciones / Procesos de Investigación iniciados (d)	80%	80%	80%	80%	80%	SEPS	
			META	Porcentaje de Sanciones Impuestas	80%	80%	80%	80%	80%		
			RECURSOS	Soles	2,162,830.64	2,451,538.55	2,600,570.34	2,550,581.75	2,601,593.36		
		Impulsar la generación de conocimiento a través de la gestión de la información investigativa y el aprendizaje continuo, para contar con la normalidad que propicia el desarrollo sostenido y competitivo del Sistema bajo el ámbito de la SEPS, así como el fortalecimiento institucional, en el marco del Empoderar a los usuarios en los procesos de desarrollo y mejora continua del sistema supervisado y regulado por la SEPS, a través de mecanismos de participación, orientación, comunicación, atención de quejas y reclamos. Lograr el mayor desarrollo posible de los talentos del personal de la SEPS en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra visión, misión, y valores.	INDICADOR	Elaboración de Boletines	4	4	4	4	4		
			META	Nº de Boletines elaborados (b)	4	4	4	4	4		
		RECURSOS	Soles	2,215,788.90	2,511,567.03	2,561,798.37	2,613,034.33	2,665,255.02			
		INDICADOR	Número de normas emitidas para el Sistema	6	8	8	8	8			
		META	Normas (c)	6	8	8	8	8			
		RECURSOS	Soles	1,275,583.58	1,445,856.89	1,474,774.03	1,504,269.51	1,534,354.90			
		INDICADOR	Nivel de satisfacción de los usuarios (d)	85%	85%	85%	85%	85%			
		META	% de satisfacción de los usuarios (f)	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%	93.6%			
		RECURSOS	Soles	1,362,708.53	1,567,281.59	1,588,627.22	1,630,599.76	1,653,211.76			
		INDICADOR	Porcentaje de Personal Capacitado (b)	94%	95%	95%	95%	95%			
		META	Nº de personas capacitadas (e)	45	48	48	48	48			
		RECURSOS	Soles	1,244,481.35	1,410,602.94	1,438,815.00	1,467,581.30	1,436,943.12			
		Gestión Sanitaria	INDICADOR	Intervenciones quirúrgicas	93.80%	93.90%	94.00%	94.10%	94.20%		INEN
			META	Intervenciones	6,845	7,000	7,070	7,141	7,212		
			RECURSOS	Soles	6,013,513.00	6,075,804.00	6,227,699.00	6,386,392.00	6,386,392.00		
INDICADOR	Porcentaje de Ocupación		80.90%	82.00%	83.30%	84.00%	85.00%				
META	Día Cama		108,897	101,000	108,575	108,684	108,792				
RECURSOS	Soles		13,902,782.00	16,874,432.00	17,295,293.00	17,728,700.00	17,728,700.00				



A. Partocarraro G.

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE
					2007	2008	2009	2010	2011	
10	FINANCIAMIENTO EN FUNCIÓN DE RESULTADOS	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	INDICADOR	Porcentaje de proyectos aprobados y viables	68%	71%	74%	78%	81%	PLIEGO 011
			META	Meta al 2011	81%					
			RECURSOS	Soles	8 745,707.00	243,938,489.00	260,038,407.95	261,745,977.24	260,292,348.42	
		Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades del personal para una gestión por resultados.	INDICADOR	Porcentaje de recursos humanos actuando con competencia en el cargo	60%	65%	60%	92%	95%	INS
			META	Persona con competencias en el cargo	229	325	344	351	362	
			RECURSOS	Soles	14,642,907	14,376,849	14,684,388	14,557,675	14,957,675	
		Financiamiento de Actividades	INDICADOR	Proyectos de Inversión pública	3	1	1	2	1	INEN
			META	Proyectos implementados	3	3	2	2	1	
			RECURSOS	Soles	245,010.00	241,298.00	247,331.00	253,514.00	253,514.00	
		11	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Lograr el aseguramiento en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad	INDICADOR	Cobertura en los componentes de Aseguramiento	48%	61%	73%	88%
META	Asegurados				5'600,000	7'300,000	8'800,000	10'300,000	11'800,000	
RECURSOS	Soles				314 799,299.00	340,110,916.00	374,972,285.00	375,247,910.00	393,720,859.00	

e.c.: en construcción; p.d.: por definir; S.P.: sin presupuesto

Notas:

- (a) Para el año 2008, la información referida por el SIS, esta basada en la información enviada al MEF para la formulación Presupuestal.
- (b) Indicadores informados en las Evaluaciones Trimestrales de los Planes de Gestión Institucional
- (c) Para los años 2010 y 2011 se mantendrá la meta del año 2008.
- (d) En concordancia con el estándar empleado.
- (e) Para el período 2008 - 2011 se toma como referencia el total de plazas conforme al Cuadro para la Asignación de Personal (CAP)
- (f) Para el período 2008 - 2011 se esperaba mantener los resultados del 2007. Sin embargo, considerando los márgenes de error propios de la metodología de las encuestas, el nivel de satisfacción no deberá ser menor al estándar considerado (65%).



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 – 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

N°	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE	
				2007	2008	2009	2010	2011		TOTAL
1	VIGILANCIA, CONTROL Y ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y NO TRANSMISIBLES		Generar evidencias para la prevención y control de riesgos y daños en salud	4,425,036.00	7,957,837.00	8,118,893.00	8,276,334.00	8,278,334.00	37,058,534.00	INS
			Fortalecer el sub-sistema de vigilancia basado en laboratorio para el monitoreo del tratamiento en pacientes con VIH-SIDA	8,358,300.00	8,358,300.00	8,525,468.00	8,695,975.00	8,696,975.00	42,634,016.00	
			Promover y fortalecer la incorporación de la interculturalidad (IC) y el uso seguro de terapias alternativas en los servicios de salud.	2,025,035.00	1,782,707.00	1,818,361.00	1,854,728.00	1,854,728.00	9,335,558.00	
			Generar información adecuada y oportuna, así como evidencias para las intervenciones en salud	400,000.00	323,078.00	329,538.00	336,128.00	336,128.00	1,724,870.00	
			Desarrollar investigación técnica y científica articulada con los problemas prioritarios de Salud Pública del país y definidas con actores relevantes	6,666,428.00	6,398,470.00	6,528,438.00	6,658,988.00	6,658,988.00	33,266,271.00	
			Implementar un plan de producción y organizar la oferta de productos especializados de control de calidad en función a necesidades y demandas nacionales	8,125,924.00	8,035,714.00	8,198,428.00	8,363,357.00	8,360,357.00	41,078,780.00	
			Implementar un plan de servicios especializados de control de calidad en función a necesidades y demandas nacionales	8,966,126.00	8,890,758.00	8,864,573.00	9,041,885.00	9,041,865.00	44,805,187.00	
			Desarrollar la infraestructura física y equipamiento del Instituto Nacional de Salud	0.00	0.00	25,287,400.00	18,776,560.00	12,640,600.00	54,714,960.00	
			Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	82,488,348.00	2,170,245.86	2,313,483.15	2,498,568.15	2,316,653.40	71,786,397.55	
			Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	45,312,782.00	1,054,045,869.00	1,123,612,898.35	1,130,991,217.44	1,124,666,842.22	4,478,629,717.01	
2	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.		Promoción y Prevención de la Salud	99,800.00	100,612.00	128,702.00	129,869.00	128,669.00	586,652.00	INEN
			Lograr que la Población Peruana adquiera capacidades, hábitos y prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer	0.00	8,954,698.00	7,093,791.00	7,235,668.00	7,235,898.00	28,519,825.00	INS
2	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.		Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses	0.00	1,571,571.00	1,803,003.00	1,635,062.00	1,835,062.00	6,444,898.00	PLIEGO 011
			Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	0.00	1,571,571.00	1,803,003.00	1,635,062.00	1,835,062.00	6,444,898.00	
			Reducir la mortalidad Materna y Neonatal	148,873,352.00	135,058,505.00	143,872,366.33	144,917,775.87	144,107,424.84	714,929,124.03	
			Reducir la desnutrición Crónica en menores de 5 años	53,833,244.00	2,055,305.35	2,190,955.50	2,205,342.64	2,193,010.81	62,577,658.33	
			Reducir la morbilidad y mortalidad Materno Neonatal.	-	47,838,528.00	50,230,458.00	52,741,978.00	55,379,077.00	206,190,040.00	
2	ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA MUJER Y EL NIÑO PRIVILEGIANDO LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.		Brindar atención a nivel nacional a 181,799 madres gestantes, mediante la atención prenatal y atención de 277,869 recién nacidos con complicaciones y en UCI Neonatales.	-	47,838,528.00	50,230,458.00	52,741,978.00	55,379,077.00	206,190,040.00	SIS(a)
			Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza.	-	82,924,907.00	87,071,152.00	91,424,710.00	85,995,846.00	357,416,715.00	



Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

N°	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE	
				2007	2008	2009	2010	2011		TOTAL
3	MEJORAMIENTO PROGRESIVO DE LA OFERTA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Mejorar la Oferta y Calidad del Servicio de Salud en beneficio de la Población en General con énfasis de los grupos poblacionales vulnerables.	Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población.	112,491,513.00	442,567,211.00	471,767,968.93	474,696,077.40	472,240,554.14	1,974,013,322.47	PLIEGO 011
		Acceso a los Servicios Oncológicos	Lograr optimizar la capacidad resolutive de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados.	20,158,552.00	19,721,355.00	20,214,369.00	20,719,748.00	20,718,748.00	101,531,792.00	INEN
4	MEDICAMENTOS DE CALIDAD PARA TODOS/AS	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos.	13,870,909.00	102,717,911.00	109,497,293.13	110,218,318.50	109,900,011.04	445,902,442.67	PLIEGO 011
		Adecuado Uso de Medicamentos	Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente de los más necesitados.	25,958,690.00	28,491,016.00	29,209,291.00	29,933,374.00	28,933,374.00	142,617,745.00	INEN
5	DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en salud	Contar con Recursos Humanos con competencias acorde a las necesidades del sistema de salud	68,628,516.00	180,906,495.00	192,845,257.87	194,111,596.14	193,026,183.17	849,517,027.97	PLIEGO 011
		Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos	Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos para la Atención Oncológica y Apoyar y Desarrollar la Investigación Clínica y Operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población.	289,534.00	343,340.00	351,024.00	360,722.00	360,722.00	1,708,242.00	INEN
		Lograr una supervisión y conducción superior en la gestión pública	Optimizar la gestión de los recursos humanos que coadyuvan a la mejora del desarrollo institucional.		250,000.00	282,500.00	275,825.00	289,406.00	1,077,531.00	SIS (a)



A. Portocarrero G.

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

Nº	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE		
				2007	2008	2009	2010	2011		TOTAL	
6	DESCENTRALIZACIÓN DE LA FUNCIÓN SALUD AL NIVEL DEL GOBIERNO REGIONAL Y LOCAL	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones	Desarrollar competencias para la gestión del conocimiento y el desarrollo de tecnologías	875,564.00	673,203.00	689,667.00	700,400.00	700,400.00	3,639,234.00	INS	
			Mantener información actualizada de los principales indicadores para la vigilancia de los riesgos y daños nutricionales	7,761,875.00	5,755,045.00	5,870,140.00	5,987,549.00	5,987,549.00	31,362,164.00		
			Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la Red de Laboratorios en Salud Pública	16,790,469.00	11,052,772.00	11,273,827.00	11,499,304.00	11,499,304.00	62,065,676.00		
7	MEJORAMIENTO DE LOS OTROS DETERMINANTES DE LA SALUD	Descentralización de los Servicios Oncológicos	Lograr la implementación y funcionamiento de las Unidades Oncológicas, Preventivas y Unidades de Registro de Cáncer en los principales Hospitales y Centros de Salud del Sector, en articulación con los niveles de gobierno local, regional y Direcciones de Salud	S.P.	S.P.	200,000.00	150,000.00	150,000.00	500,000.00	INEN	
			Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno.	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la Descentralización	66,285,497.00	48,597,360.00	51,804,807.00	52,144,968.74	51,853,434.45	290,680,077.28	PLIEGO 011
8	PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN SALUD										
9	DESARROLLO DE LA RECTORÍA DEL SISTEMA DE SALUD	Desarrollar la supervisión, basada en estándares, que permita a la SEPS verificar el adecuado funcionamiento del Sistema bajo su ámbito y adoptar las medidas correctivas correspondientes	Desarrollar un registro dinámico de entidades supervisadas para promover la adecuada gestión y ser fuente de información confiable para la toma de decisiones	465,444.04	550,245.00	561,249.90	572,474.89	583,824.39	2,753,338.22	SEPS (b)	
			Contar con modelos de supervisión continua adecuados a los tipos de entidades supervisadas	382,801.29	445,348.33	454,255.30	463,340.41	472,807.21	2,228,452.53		
			Contribuir a la reducción de desviaciones en el funcionamiento del sistema	997,861.72	1,096,831.60	1,118,766.23	1,141,143.59	1,163,966.47	5,486,371.61		
			Promover la suscripción de convenios de cooperación institucional que contribuyan al desarrollo al sistema	316,823.00	359,114.63	386,296.92	373,622.86	361,095.31	1,706,952.71		
			Impulsar la generación de conocimiento a través de la gestión de la información, investigación y el aprendizaje continuo para la toma de decisiones basadas en evidencias	556,278.45	630,534.17	643,144.85	658,007.75	669,127.90	3,155,093.13		
			Lograr que los usuarios cuenten con la información que necesitan para las acciones y decisiones que les corresponde tomar	840,574.17	962,779.55	971,835.15	981,271.85	1,011,067.29	4,767,558.00		
			Posicionar a la SEPS como institución líder en estudios e investigación sobre regulación y supervisión del aseguramiento en salud	478,152.35	541,979.28	552,818.87	563,875.24	575,152.75	2,711,978.49		
			Lograr la transferencia e intercambio interno del conocimiento producido en la SEPS	340,763.93	366,274.02	393,999.50	401,879.49	409,817.08	1,932,854.02		
			Contar con la normatividad que propicie el desarrollo sostenido y competitivo de Sistema bajo el ámbito de la SEPS, así como el fortalecimiento institucional, en el marco del aseguramiento en salud	Fomentar el incremento de la población afiliada al Sistema bajo el ámbito de supervisión de la SEPS	701,428.36	796,059.65	810,960.94	827,180.08	843,723.66		3,978,352.55
			Fortalecer la imagen institucional del SEPS como organismo de confianza y credibilidad	348,259.73	394,746.60	402,641.54	410,654.37	418,808.25	1,975,249.49		
			Promover la competitividad del Sistema bajo el ámbito de supervisión de la SEPS	225,898.49	258,950.85	261,171.86	268,395.09	271,722.99	1,281,236.68		
			Empoderar a los usuarios en los procesos de desarrollo y mejora continua del sistema supervisado y regulado por la SEPS, a través de mecanismos de participación	Desarrollar mecanismos de participación y satisfacción de usuarios	328,334.54	372,162.90	379,808.08	387,196.18	394,942.14		1,662,243.73
			Consolidación de espacios de solución de controversias	799,855.13	906,825.07	824,757.57	943,252.73	962,117.78	4,538,808.28		
			Contar con mecanismos para revalorizar las relaciones interpersonales entre los asegurados y prestadores de los servicios del sistema	254,518.88	288,493.71	294,263.59	300,148.86	306,151.84	1,443,578.85		
			Lograr el mayor desarrollo posible de los talentos del personal de la SEPS en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra visión, misión, y valores institucionales	Lograr un ambiente laboral motivador y entusiasta que permita satisfacer las necesidades del personal	445,581.77	505,060.97	515,182.19	525,465.43	535,974.74		2,527,245.11
Promover el fortalecimiento organizacional de desarrollo de iniciativas y toma de decisiones	644,380.40	730,396.55	745,004.48	759,904.57	775,102.66	3,654,788.64					
Fortalecer las capacidades individuales y competencias para actuar en conjunto con un estilo de liderazgo participativo	154,519.18	175,145.42	178,848.33	182,221.30	185,665.72	876,399.95					
Gestión Sanitaria	Lograr disminuir la carga del cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida	19,918,295.00	22,950,236.00	23,523,982.00	24,115,082.00	24,115,082.00	114,620,707.00	INEN			



Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

N°	LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUANTIFICACIÓN ANUAL					RESPONSABLE	
				2007	2008	2009	2010	2011		TOTAL
10	FINANCIAMIENTO EN FUNCIÓN DE RESULTADOS	Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades de personal para una gestión por resultados	Modificar y actualizar los documentos técnicos normativos y de gestión institucional para una respuesta eficiente y oportuna en la toma de decisiones	2,602,996.00	2,289,944.00	2,335,744.00	2,382,459.00	2,382,459.00	11,993,602.00	INS
			Contar con información actualizada, confiable y oportuna para la investigación y producción de bienes y servicios especializados	1,243,660.00	1,623,525.00	1,655,896.00	1,889,115.00	1,889,115.00	7,901,611.00	
			Promover y elaborar proyectos de inversión pública para el desarrollo de tecnologías sanitarias	140,030.00	60,000.00	61,200.00	62,424.00	62,424.00	388,048.00	
			Atender eficiente y oportunamente las necesidades de recursos de personal, material y financiero que se requiere para la producción de bienes y servicios.	10,658,351.00	10,433,380.00	10,811,448.00	10,823,677.00	10,823,677.00	53,318,233.00	
		Financiamiento de Actividades	Lograr intercambios de Cooperación Técnica entre las Organismos de la APCI, MINSA y el INEN, con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales; y Fortalecer la capacidad del INEN, con participación	245,010.00	241,296.00	247,331.00	253,514.00	253,514.00	1,240,867.00	INEN
	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	Optimizar la gestión de los recursos humanos, económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional	6,745,707.00	243,838,488.00	260,038,407.85	261,745,977.24	260,282,346.42	1,034,750,907.61	PLIEGO 011	
11	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD	Lograr el aseguramiento en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad	Incrementar el aseguramiento en salud a través del SIS a 11 millones de ciudadanos en situación de pobreza y extrema pobreza.	314,799,299	340,110,915	374,972,285	375,247,910	393,720,699	1,143,941,094	SIS (A)
TOTALES				772,002,512.00	2,906,255,532.21	3,062,822,061.06	3,080,864,593.77	3,089,178,168.68	12,511,220,826.71	

S.P.: sin presupuesto

Notas

(a) Para el año 2008, la información referida por el SIS, está referida a los recursos consignados aprobados en el PIM.

(b) Para la proyección del Presupuesto para el período 2008 - 2010 se ha considerado 2% de inflación acumulada anual conforme al Marco Macroeconómico Multianual 2008 - 2010. Para el año 2011, se ha respetado el porcentaje antes indicado. En el año 2007, la SEPS contó con 3 Objetivos Generales, en tal sentido la distribución realizada conserva la estructura porcentual del 2008, en tanto que la orientación de los objetivos consideraba similares asuntos estratégicos.

(*) Actualmente para el Objetivo Estratégico del INEN: Descentralización de los Servicios Oncológicos, no cuenta con recursos financieros



A. Portocarrero G.

ANEXOS

ANEXO N° 1: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA 2008 - 2011 - PMIP
 INVERSIÓN SEGÚN OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES
 (En nuevos de soles)

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES	N° de Proyectos	INVERSIÓN				TOTAL
		2008	2009	2010	2011	
Reducir la mortalidad materna y neonatal	27	53,101,820	100,000,000	120,000,000	219,250,710	492,352,530
Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables.	12	83,105,612	55,629,409	26,493,121	3,626,823	168,854,955
Mejorar la calidad del servicio de salud en beneficio de la población en general con énfasis en los grupos poblacionales vulnerables	238	1,190,380,549.34	3,261,521,920.20	2,733,178,209.20	1,647,231,400	8,832,312,079
TOTAL	277*	1,326,587,972	3,417,151,329	2,879,671,330	1,870,108,933	9,493,519,564

*Tomado del Programa Multianual de Inversión Pública 2008-2011. OPI-OGPP



A. Portocarrero G.

ANEXO Nº 1: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA 2009 - 2011

NOMBRE DEL PROYECTO/PROGRAMA DE INVERSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN			FUENTE DE FINANCIAMIENTO	UNIDAD EJECUTORA
	2009	2010	2011		
Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Establecimiento de Salud Nazarenas, de la Microred Nazarenas - Red Huamanga.	1,333,545.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Mejoramiento del Equipamiento Biomédico y Eléctromecánico en los Servicios Priorizados en el Instituto Nacional de Rehabilitación.	1,415,790.00			R.O.	009 - INSTITUTO ESPECIALIZADO DE
Proyecto: "Modernización del Laboratorio de Vacunas Virales Antirrábicas para uso Veterinario del Centro Nacional de Productos Biológicos del Instituto Nacional de Salud.	165,659.00			OTR.	001 - INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
Rehabilitación de la Capacidad Operativa del Centro Quirúrgico del Hospital Central FAP (HCFAP) Nivel III-1, Lima.	1,208,999.00			R.O.	UE FAP
Centro Hemodador Macroregional de Lima	17,954,954.40			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Centro Hemodador Macroregional Norte (La Libertad)	12,000,000.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Centro Hemodador Macroregional Sur (Arequipa)	12,000,000.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Atención de los Servicios de emergencia y Servicios Especializados - Nuevo Hospital de Emergencias Villa El Salvador.	35,600,000.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Atención de los Servicios de Emergencias y Servicios Especializados - Nuevo Hospital de Lima Este - Vitarte.	35,604,384.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Atención de los Servicios de Emergencias y Servicios Especializados - Nuevo Hospital de Emergencias Lima Ciudad - Comas	35,600,000.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
"Nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño, Tercer Nivel de Atención, Octavo Nivel de Complejidad, Categoría III-2, Lima, Perú".	72,117,427.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Regional de Ica - DIRESA Ica.	28,236,224.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Reconstrucción de la Infraestructura y Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital Santa María del Socorro - Ica.	21,781,980.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Salud del Hospital San Juan de Dos de Pisco - DIRESA Ica.	17,794,152.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Atención de los Servicios de Salud en el segundo Nivel de Atención, Categoría II-2, Sexto Nivel de Complejidad, Nuevo Hospital de Andahuaylas - Apurímac.	23,739,099.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Redimensionamiento del Hospital de Cajamarca.	34,604,998.00			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Mejoramiento de la Atención de las Personas con Discapacidad de Alta Complejidad en el Instituto Nacional de Rehabilitación.	32,816,880.80	49,225,231.00		R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de los Servicios de Atención del Hospital de Supe, Red de Salud Barranco, Cajatambo, DISA II Lima.	7,576,229.60			R.O.	ADMINISTRACIÓN CENTRAL



ANEXO Nº 1: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA 2009 - 2011

NOMBRE DEL PROYECTO/PROGRAMA DE INVERSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN			FUENTE DE FINANCIAMIENTO	UNIDAD EJECUTORA
	2009	2010	2011		
Segunda Fase del Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud - PARSALUD II.	83,839,482.00	83,839,482.00	83,839,482.00	R.O.	ADMINISTRACION CENTRAL
	35,931,207.00	35,931,207.00	30,000,000.00	F.E.	
Construcción del Pabellón para Cuidados intensivos e Intermedios, Banco de Sangre, Unidad Central de Esterilización y Servicio de Alimentación Central del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.	8,983,204.00			R.O.	027 - HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
Proyecto: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud Chorrillos II - Cabecera de Red de Salud Barranco Chorrillos Surco - DISA II Lima Sur.	4,834,403.00			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Proyecto: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva del Centro de Salud Tupac Amaru - Microred Villa - Red de Salud Barranco Chorrillos Surco - DISA II Lima Sur.	2,640,968.00			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Proyecto: Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva y de la Atención en el Laboratorio Intermedio de Salud Pública del CMI San José - Villa El Salvador.	299,908.00			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Proyecto: Mejoramiento de la Cobertura de Atención del Centro de Salud José Carlos Mariátegui de la Microred Villa María - José Carlos Mariátegui	4,440,949.00			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Proyecto: Fortalecimiento de la Capacidad Operativa del Centro de Salud Manchay Alto del Distrito de Pachacamac, Provincia y Departamento de Lima.	583,193.66			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Proyecto: Mejoramiento de la Prestación de los Servicios de Salud Jesús Poderoso, Microred Leonor Saavedra Villa San Luis - DRS San Juan de Miraflores, Villa María del Triunfo - DISA II Lima Sur.	788,235.00			R.O.	022 - DISA II LIMA SUR
Operatividad Efectiva en el Servicio de Esterilización del Hospital Nacional docente Madre Niño San Bartolomé	1,202,736.00			R.O.	033 - HONADOMANI SAN BARTOLOME
Fortalecimiento del Sistema Informático del HONADOMANI San Bartolomé	1,066,312.20			R.O.	033 - HONADOMANI SAN BARTOLOME
Mejoramiento del Servicio de Atención Especializada de Niños y Adolescentes del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hídeyo Noguchi.	1,178,769.00			R.O.	005 - INSTITUTO ESPECIALIZADO DE SALUD
Mejoramiento de la Infraestructura Hospitalaria y Ampliación de los Servicios de Pediatría y Laboratorio del Hospital Rezola de Cañete	1,501,446.00			R.O.	024 - HOSPITAL DE APOYO REZOLA
Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Emergencia del Hospital de Emergencias Pediátricas de la DISA V - Lima Ciudad	1,474,342.00			R.O.	031 - EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS
Implementación de la Unidad de Emergencia del Servicio de Hospitalización del Establecimiento de Salud Canto Grande - San Juan de Lurigancho	2,464,038.50			R.O.	049 - HOSPITAL DE SAN JUAN DE LURIGANCHO
Reubicación y Construcción del Nuevo Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Nacional Cayetano Heredia	1,440,553.80			R.O.	021 - HOSPITAL CAYETANO HEREDIA



ANEXO Nº 1: PROGRAMA MULTIANUAL DE INVERSIÓN PÚBLICA 2009 - 2011

NOMBRE DEL PROYECTO/PROGRAMA DE INVERSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN			FUENTE DE FINANCIAMIENTO	UNIDAD EJECUTORA
	2009	2010	2011		
Mejoramiento de la Calidad y Ampliación de la Cobertura de Atención Especializada en Pediatría para el Grupo Etáreo de 0 a 15 años en el HNDM.	5,052,890.00			R.O.	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mejora de la Calidad de Atención y Capacidad Resolutiva del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica de HNDM.	1,999,438.00			R.O.	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Mejora de la Capacidad Resolutiva del Servicio de Gastroenterología del HNDM	2,648,385.00			R.O.	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Centro de Tratamiento Intensivo y Diagnóstico Especializado del Hospital Nacional Dos de Mayo Perú Corea	20,401,245.00	13,600,830.00		R.O.	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Implementación de la Unidad de Hospitalizados Críticos del HNDM.	4,326,169.00			R.O.	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
Optimizar el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	1,823,805.00			R.O.	016 - HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE
Proyecto: Construcción e Implementación del Establecimiento de Salud Alfa y Omega de la MRS Ate II.	1,891,700.00			R.O.	015 - DISA IV LIMA ESTE
Mejoramiento de los Servicios de Salud del Centro de Salud Materno Infantil Tahuantinsuyo Bajo	2,801,301.00			R.O.	015 - DISA IV LIMA ESTE
Mejoramiento de los Servicios Asistenciales del C.S. Raúl Porras Barrenechea, Microred Carabaylo, Provincia de Lima.	712,909.00			R.O.	015 - DISA IV LIMA ESTE
Mejoramiento de la Atención de Salud Mental para la Población de la DISA V Lima Ciudad - Construcción y Equipamiento del Nuevo C.S.M. I - 3 Honorio Delgado.	1,999,131.00			R.O.	015 - DISA IV LIMA ESTE
Proyecto: Desarrollo de la Capacidad de los Servicios e Investigación de los Laboratorios del Centro Nacional de Salud Pública.	515,274.00	14,468,522.00		R.O.	INS
Proyecto: Desarrollo de la Capacidad de los Servicios e Investigación en el Ambito de la Alimentación, Nutrición Humana, Control Sanitario de Alimentos, Bebidas y Otros - CENAN - INS	2,764,148.00	4,146,223.00		R.O.	INS
Proyecto: Mejoramiento del Laboratorio de Vacunas Virales Antirrábicas para Uso Humano del Centro Nacional de Producción de Biológicos del Instituto Nacional de Salud.	724,593.00	2,428,930.00		R.O.	INS
Proyecto: Mejoramiento de la Capacidad y calidad de los Servicios del Centro Nacional de Salud Ocupacional y Protección del Medio Ambiente para la Salud del Instituto Nacional de Salud en Chorrillos.	329,067.00	5,449,463.00		R.O.	INS
TOTAL	590,207,923.96	209,069,888.00	113,839,482.00		

R.O.: Recursos Ordinarios; F.E.: Financiamiento externo; OTR.: Otras fuentes de financiamiento

Fuente: Oficina de Proyectos de Inversión - OGPP



ANEXO Nº 2

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PLIEGO 131: Instituto Nacional de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATEGICOS INS	DESCRIPCION	DENOMINACION	CANTIDAD ANUAL				
				2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica	Indicador	Porcentaje de intervenciones de respuesta sanitaria realizadas en base a informes del Sistema Integral de Inteligencia Sanitaria	20%	40%	80%	90%	100%
		Meta	Intervenciones	24	24	24	24	24
		Recursos	Soles	14,808,371.00	18,088,844.00	18,460,820.00	18,830,037.00	18,830,037.00
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Desarrollar un adecuado sistema de gestión del conocimiento fortaleciendo el uso de las tecnologías en la generación de evidencias para la formulación de políticas e intervenciones en salud	Indicador	Porcentaje de investigaciones concluidas que generan evidencias en salud pública	10%	30%	40%	50%	60%
		Meta	Investigaciones	5	9	8	8	9
		Recursos	Soles	875,564.00	873,203.00	689,667.00	700,400.00	700,400.00
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones	Indicador	Porcentaje de métodos de análisis de laboratorio para el diagnóstico clínico y la vigilancia en salud pública, calificados con una norma de calidad	0%	25%	50%	75%	100%
		Meta	Métodos de análisis Laboratorial	0	20	20	20	20
		Recursos	Soles	25,417,906.00	17,481,020.00	17,833,640.00	18,187,253.00	18,187,253.00
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Indicador	Porcentaje de alimentos de programas sociales con control de calidad y disponibles localmente en cinco provincias priorizadas	0	90%	90%	90%	90%
		Meta	Tonelada métrica de alimentos con control de calidad	0	714	746	770	778
		Recursos	Soles	0.03	8,526,269.00	8,696,794.00	8,670,730.00	8,670,730.00
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad	Indicador	Porcentaje de atención de la demanda nacional de bienes y servicios especializados	28%	30%	32%	33%	35%
		Meta	Medicamentos analizados	1160	1200	1280	1320	1400
		Recursos	Soles	17,082,050.00	16,726,472.00	42,358,401.00	34,179,182.00	30,642,822.00
Fortalecimiento en función de resultados	Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades del personal para una gestión por resultados	Indicador	Porcentaje de recursos humanos actuando con competencia en el cargo	60%	85%	90%	92%	95%
		Meta	Persona con competencias en el cargo	228	325	344	351	362
		Recursos	Soles	14,842,907.00	14,378,849.00	14,664,388.00	14,957,675.00	14,957,675.00



A. Portocarraro G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 – 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

PLIEGO 131: Instituto Nacional de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INS	OBJETIVO ESPECÍFICO	PRESUPUESTO				
			2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Desarrollar acciones articuladas y eficaces para la vigilancia y respuesta integral a los determinantes, riesgos y daños de la salud en el contexto de la transición y acumulación epidemiológica	Generar evidencias para la prevención y control de riesgos y daños en salud	4,425,006.00	7,957,837.00	8,116,953.00	8,279,334.00	8,279,334.00
		Fortalecer el sub-sistema de vigilancia basado en laboratorio para el monitoreo del tratamiento en pacientes con VIH-SIDA	8,358,300.00	8,358,300.00	8,525,466.00	8,665,975.00	8,695,975.00
		Promover y fortalecer la incorporación de la interculturalidad (IC) y el uso seguro de terapias alternativas en los servicios de salud	2,025,635.00	1,782,707.00	1,818,361.00	1,854,728.00	1,854,728.00
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Desarrollar un adecuado sistema de gestión del conocimiento fortaleciendo el uso de las tecnologías en la generación de evidencias para la formulación de políticas e intervenciones en salud	Generar información, adecuada y oportuna, así como evidencias para las intervenciones en salud	400,000.00	323,078.00	329,538.00	336,128.00	338,128.00
		Desarrollar investigación técnica y científica articulada con los problemas prioritarios de Salud Pública del país y definidas con actores relevantes	8,988,426.00	6,398,470.00	6,528,439.00	6,656,968.00	6,656,668.00
Descentralización de la función salud al nivel de Gobierno Regional y Local	Consolidar un desarrollo adecuado y una transferencia efectiva de tecnologías en salud y la generación de capacidades en las regiones	Desarrollar competencias para la gestión del conocimiento y el desarrollo de tecnologías	875,584.00	873,203.00	689,667.00	700,400.00	700,400.00
		Mantener información actualizada de los principales indicadores para la vigilancia de los riesgos y daños nutricionales	7,781,875.00	5,755,045.00	5,870,146.00	5,997,549.00	5,987,549.00
		Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de la Red de Laboratorios en Salud Pública	16,760,469.00	11,052,772.00	11,273,827.00	11,499,304.00	11,499,304.00
Atención integral de salud a la mujer y al niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la desnutrición crónica de niños menores de cinco años	Conducción de la gestión de la estrategia	0.00	6,954,698.00	7,093,791.00	7,235,668.00	7,235,668.00
		Mejorar la alimentación y nutrición del menor de 36 meses	0.00	1,571,571.00	1,803,003.00	1,835,062.00	1,835,062.00
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Satisfacer las necesidades y demandas de bienes y servicios especializados en salud pública con calidad y oportunidad	Implementar un plan de producción y organizar la oferta de productos especializados en función a necesidades y demandas nacionales	8,125,924.00	8,035,714.00	8,198,428.00	8,380,357.00	8,360,357.00
		Implementar un plan de servicios especializados de control de calidad en función a necesidades y demandas nacionales	8,668,126.00	8,590,759.00	8,864,573.00	9,041,865.00	9,041,865.00
		Desarrollar la infraestructura física y equipamiento del Instituto Nacional de Salud	0.00	0.00	25,297,400.00	18,776,960.00	12,640,600.00
		Modificar y actualizar los documentos técnicos normativos y de gestión institucional para una respuesta eficiente y oportuna en la toma de decisiones	2,802,856.00	2,289,944.00	2,335,744.00	2,382,459.00	2,382,459.00
Financiamiento en función de resultados.	Desarrollar y promover los recursos institucionales y las capacidades del personal para una gestión por resultados	Contar con información actualizada, confiable y oportuna para la investigación y producción de bienes y servicios especializados	1,243,860.00	1,823,525.00	1,655,896.00	1,689,115.00	1,889,115.00
		Promover y elaborar proyectos de inversión pública para el desarrollo de tecnologías sanitarias	140,000.00	60,000.00	61,200.00	62,424.00	62,424.00
		Atender eficiente y oportunamente las necesidades de recursos de personal, material y financiero que se requiere para la producción de bienes y servicios	10,856,051.00	10,403,380.00	10,811,448.00	10,823,677.00	10,823,677.00
		TOTALES	79,327,662.00	81,931,000.00	108,870,020.00	102,017,973.00	97,881,613.00



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
 PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PLIEGO 135: Seguro Integral de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES ESTRATEGICOS SIS	DESCRIPCION	DENOMINACION	CANTIDAD ANUAL				
				2007	2008 (*)	2009	2010	2011
Aseguramiento Universal en Salud	Lograr el aseguramiento en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad	Indicador	Cobertura en los componentes de Aseguramiento	48%	61%	73%	86%	98%
		Meta	Asegurados	5,800,000.00	7,300,000.00	8,800,000.00	10,300,000.00	11,800,000.00
		Recursos	Soles	314,799,299	340,110,918	374,972,285.00	375,247,910.00	390,720,899.00
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la Morbilidad y Mortalidad Materno Neonatal	Indicador	Cobertura en Morbimortalidad Materna - Infantil	50%	61%	73%	86%	98%
		Meta	Atendidos		469,758.00	p.d	p.d	p.d
		Recursos	Soles		47,838,529	50,230,456.00	52,741,978.00	55,379,077.00
	Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza	Indicador	Cobertura en niños menores de 5 años	50%	61%	73%	86%	98%
		Meta	Atendidos		1,388,186.00	p.d	p.d	p.d
		Recursos	Soles		82,924,907.00	87,071,152.00	91,424,710.00	95,995,946.00

(*) Información remitida al MEF para la Formulación Presupuestal



Documento Técnico:
 PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 – 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

PLIEGO 135: Seguro Integral de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES ESTRATÉGICOS SIS	OBJETIVO ESPECÍFICO	PRESUPUESTO				
			2007	2008 (*)	2009	2010	2011
Aseguramiento Universal en Salud	Lograr el aseguramiento en salud otorgando prestaciones con garantías de oportunidad y calidad.	Incrementar el aseguramiento en salud a través del SIS a 11 millones de ciudadanos en situación de pobreza y extrema pobreza.	314,799,298.00	353,981,452.00	371,866,365.00	390,459,693.00	409,982,667.00
Atención integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la Morbilidad y Mortalidad Materno Neonatal.	Brindar atención a nivel nacional a 191,799 madres gestantes, mediante la atención prenatal y atención de 277,669 recién nacidos con complicaciones y en UCI Neonatales.		47,838,529.00	53,230,456.00	52,741,978.00	55,379,077.00
	Reducir la prevalencia de Desnutrición Crónica y anemia en niños y niñas menores de 5 años especialmente de las regiones con mayor pobreza	La meta prevista es atender a 1,388,156 niños con CRED completo según edad y con suplemento vitamínico de hierro y vitamina A, así como brindarles atención en prevención, tratamiento y complicaciones de IRA, EDA y parasitosis.		62,924,607.00	67,071,152.00	91,424,710.00	95,995,946.00
Total			314,801,306.00	464,744,888.00	509,169,982.00	534,629,381.00	561,359,701.00

(*) Los recursos consignados son los aprobados en el PIM



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PLIEGO 134: Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES ESTRATÉGICOS SEPS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CANTIDAD ANUAL				
				2007	2008	2009	2010	2011
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Desarrollar la supervisión, basada en estándares, que permita a la SEPS verificar el adecuado funcionamiento del Sistema bajo su ámbito y adoptar las medidas correctivas correspondientes	Indicador	Sanciones / Proc. de Investigación Inicializados (c)	80%	80%	80%	80%	80%
		Meta	Porcentaje de Sanciones Impuestas	80%	80%	80%	80%	80%
		Recursos	Soles	2,162,830.64	2,451,539.55	2,500,570.34	2,550,561.75	2,601,593.35
	Impulsar la generación de conocimiento a través de la gestión de la información, investigación y el aprendizaje continuo, para la toma de decisiones basadas en evidencias	Indicador	Elaboración de Boletines	4	4	4	4	4
		Meta	N° de Boletines elaborados (a)	4	4	4	4	4
		Recursos	Soles	2,215,769.90	2,511,567.03	2,561,768.37	2,613,034.33	2,665,295.02
	Contar con la normatividad que propicie el desarrollo sostenido y competitivo del Sistema bajo el ámbito de la SEPS, así como el fortalecimiento institucional, en el marco del aseguramiento en salud	Indicador	Número de normas emitidas para el Sistema	6	8	8	8	8
		Meta	Normas (b)	6	8	8	8	8
		Recursos	Soles	1,275,583.56	1,445,856.89	1,474,774.03	1,504,269.51	1,534,354.90
	Empoderar a los usuarios en los procesos de desarrollo y mejora continua del sistema supervisado y regulado por la SEPS, a través de mecanismos de participación, orientación, comunicación, atención de quejas y reclamos y solución de controversias.	Indicador	Nivel de satisfacción de los usuarios (c)	85%	85%	85%	85%	85%
		Meta	% de satisfacción de los usuarios (e)	94%	94%	94%	94%	94%
		Recursos	Soles	1,382,738.53	1,567,281.59	1,598,627.22	1,630,596.75	1,663,211.76
	Lograr el mayor desarrollo posible de los talentos del personal de la SEPS en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra visión, misión, y valores institucionales	Indicador	% de Personal Capacitado (a)	94%	95%	95%	95%	95%
		Meta	N° de personas capacitadas (d)	45	48	48	48	48
		Recursos	Soles	1,244,481.35	1,410,602.94	1,438,815.00	1,467,591.30	1,496,943.12

Fuente: Informe de Sustentación; Proyecto de Presupuesto 2008

Oficio N° 005-2008-SEPS/IG: Información de la SEPS para el PESEM 2007-2011

Oficio N° 152-2007-SEPS/SUP: Plan estratégico Institucional 2007-2011-SEPS

Notas:

(a) Indicadores Informados en las Evaluaciones Trimestrales de los Planes de Gestión Institucional.

(b) Para los años 2010 y 2011 se mantendrá la meta del año 2009.

(c) En concordancia con el standard empleado.

(d) Para el periodo 2008 - 2011 se toma como referencia el total de plazas conforme al Cuadro para la Asignación de Personal (CAP)

(e) Para el periodo 2008 - 2011 se esperaría mantener los resultados del 2007. Sin embargo, considerando los márgenes de error propios de la metodología de las encuestas, el nivel de satisfacción no deberá ser menor al standard considerado (85%).



Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 – 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

PLIEGO 134: Superintendencia de Entidades Prestadoras de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES ESTRATÉGICOS SEPS	OBJETIVO ESPECÍFICO	PRESUPUESTO				
			2007 (b)	2008	2009	2010	2011
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Desarrollar la supervisión, basada en estándares, que permita a la SEPS verificar el adecuado funcionamiento del Sistema bajo su ámbito y adoptar las medidas correctivas correspondientes	Desarrollar un registro dinámico de entidades supervisadas para promover la adecuada gestión y ser fuente de información confiable para la toma de decisiones	485,444.64	550,245.00	581,249.90	572,474.89	583,824.30
		Contar con modelos de supervisión continua adecuados a los tipos de entidades supervisadas	392,901.28	445,348.33	454,255.30	483,340.41	472,607.21
		Contribuir a la reducción de desviaciones en el funcionamiento del sistema	987,661.72	1,096,831.60	1,118,768.23	1,141,143.59	1,163,966.47
		Promover la suscripción de convenios de cooperación institucional que contribuyan al desarrollo del sistema	316,823.00	359,114.63	356,296.92	373,622.86	381,095.31
	Impulsar la generación de conocimiento a través de la gestión de la información, investigación y el aprendizaje continuo, para la toma de decisiones basadas en evidencias	Contar con procesos institucionales actualizados y documentados	558,273.46	630,534.17	643,144.85	656,007.75	669,127.90
		Lograr que los usuarios cuenten con la información que necesitan para las acciones y decisiones que les corresponden	840,574.17	952,779.55	971,835.15	991,271.85	1,011,037.29
		Posicionar a la SEPS como institución líder en estudios e investigación sobre regulación y supervisión del aseguramiento en salud	478,152.35	541,979.28	552,818.87	563,875.24	575,152.75
		Lograr la transferencia e intercambio interno del conocimiento producido en la SEPS	349,783.93	366,274.02	393,999.50	401,879.49	409,917.08
	Contar con la normalidad que propicie el desarrollo sostenido y competitivo del Sistema bajo el ámbito de la SEPS, así como el fortalecimiento institucional, en el marco del aseguramiento en salud	Fomentar el incremento de la población afiliada al Sistema bajo el ámbito de supervisión de la SEPS	701,428.36	795,059.65	810,960.84	827,183.06	843,723.66
		Fortalecer la imagen institucional del SEPS como organismo de confianza y credibilidad	348,258.73	394,746.60	402,641.54	410,694.37	419,908.25
		Promover la competitividad del Sistema bajo el ámbito de supervisión de la SEPS	225,898.49	256,050.65	281,171.66	266,395.09	271,722.99
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Empoderar a los usuarios en los procesos de desarrollo y mejora continua del sistema supervisado y regulado por la SEPS, a través de mecanismos de participación, orientación, comunicación, atención de quejas y reclamos y solución de controversias.	Desarrollar mecanismos de participación y satisfacción de usuarios	328,334.54	372,162.80	379,606.06	387,199.18	394,942.14
		Consolidación de espacios de solución de controversias	795,855.13	906,625.07	924,757.57	943,252.73	962,117.78
		Contar con mecanismos para revalorizar las relaciones interpersonales entre los asegurados y prestadores de los servicios del sistema	254,518.86	288,483.71	294,263.59	300,148.88	306,151.94
	Lograr el mayor desarrollo posible de los talentos del personal de la SEPS en un clima laboral con una cultura organizacional basada en nuestra visión, misión, y valores institucionales	Lograr un ambiente laboral motivador y entusiasta que permita satisfacer las necesidades del personal	445,581.77	505,080.97	515,162.19	525,465.43	535,974.74
		Promover el fortalecimiento organizacional de desarrollo de iniciativas y toma de decisiones	644,380.40	739,396.55	745,004.49	759,904.57	775,102.66
		Fortalecer las capacidades individuales y competencias para actuar en conjunto con un estilo de liderazgo participativo	154,519.18	175,145.42	178,648.33	182,221.30	185,865.72
Total (a)			6,281,393.00	8,386,848.00	9,574,584.96	9,766,076.66	9,561,358.19

Fuente: Informe de Sustentación, Proyecto de Presupuesto 2008

Oficio N° 005-2008-SEPS/IG: Información de la SEPS para el PESEM 2007-2011

Oficio N° 162-2007-SEPS/SUP: Plan estratégico institucional 2007-2011-SEPS

Notas

(a) Para la proyección del Presupuesto para el periodo 2008 - 2010 se ha considerado 2% de inflación acumulada anual conforme al Marco Macroeconómico Multianual 2008 - 2010. Para el año 2011, se ha respetado el porcentaje antes indicado.

(b) En el año 2007, la SEPS contó con 3 Objetivos Generales, en tal sentido la distribución realizada conserva la estructura porcentual del 2008, en tanto que la orientación de los objetivos consideraba similares asuntos estratégicos.



Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PLIEGO 136: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INEN	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CANTIDAD ANUAL				
				2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Promoción y Prevención de la Salud	Indicador	Porcentaje de la población informada intramuro en temas prioritarios de salud	98.00%	98.10%	98.20%	98.30%	98.40%
		Meta	Persona informada	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
		Recursos	Soles	99,600.00	123,612.00	128,702.00	129,889.00	128,669.00
Desarrollo de la red de servicios de salud	Gestión Sanitaria	Indicador	Intervenciones quirúrgicas	93.8%	93.9%	94.0%	94.1%	94.2%
		Meta	Intervenciones	6,845	7,000	7,070	7,141	7,212
		Recursos	Soles	6,013,513.00	6,075,834.00	6,227,699.00	6,388,382.00	6,548,962.00
		Indicador	Porcentaje de Ocupación	80.9%	82.0%	83.0%	84.0%	85.0%
		Meta	Día Cama	108,897	101,000	108,575	108,684	108,793
		Recursos	Soles	13,902,782.00	16,974,432.00	17,298,293.00	17,728,700.00	17,728,700.00
Financiamiento en función de resultados	Financiamiento de Actividades	Indicador	Proyectos de inversión pública	3	1	1	2	1
		Meta	Proyectos implementados	3	3	2	2	1
		Recursos	Soles	245,010.00	241,298.00	247,331.00	253,514.00	253,514.00
Mejoramiento progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Acceso a los Servicios Oncológicos	Indicador	Consultas médicas	387,855	388,223	372,740	379,700	385,790
		Meta	Consultas	99,831	104,277	108,258	108,277	110,334
		Recursos	Soles	9,003,070.00	8,692,781.00	8,919,101.00	8,132,853.00	8,132,853.00
		Indicador	Órdenes	220,453	221,552	222,660	223,773	224,892
		Meta	Exámenes	567,875	570,815	573,688	576,537	579,420
		Recursos	Soles	5,240,112.00	5,083,852.00	5,210,948.00	5,341,222.00	5,341,222.00
		Indicador	Mantenimiento e Infraestructura	93.50%	95.05%	96.70%	98.35%	100.00%
		Meta	Acciones	4,900	4,948	4,998	5,048	5,098
		Recursos	Soles	5,913,370.00	5,944,722.00	6,093,340.00	6,246,673.00	6,246,673.00
		Medicamentos de calidad para todos/as	Adecuado Uso de Medicamentos	Indicador	Porcentaje de recetas atendidas	91.00%	91.00%	92.00%
Meta	Recetas atendidas			491,531	491,700	500,000	505,000	510,000
Recursos	Soles			25,058,890.00	28,491,016.00	29,203,291.00	29,933,374.00	29,933,374.00
Descentralización de la función salud a nivel de Gobierno Regional y Local	Descentralización de los servicios oncológicos	Indicador	Sistema de Referencia y Contrareferencia en Unidades Oncológicas			90.00%	90.00%	90.00%
		Meta	Sistema implementado			2	3	4
		Recursos	Soles	S.P.	S.P.	200,000.00	150,000.00	150,000.00
Desarrollo de los Recursos Humanos	Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos	Indicador	Porcentaje de Personas Capacitadas	11.58%	11.79%	12.03%	12.27%	12.51%
		Meta	Persona capacitada	120	120	120	120	120
		Recursos	Soles	239,534.00	343,340.00	351,924.00	360,722.00	360,722.00

S.P. = SIN PRESUPUESTO



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

PLIEGO 136: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS GENERALES ESTRATEGICOS INS	OBJETIVO ESPECIFICO	PRESUPUESTO				
			2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Promoción y Prevención de la Salud	Lograr que la Población Peruana adquiera capacidades, hábitos y/o prácticas de estilos de vida saludables en relación a los principales factores de riesgo de enfermar por cáncer.	99,600.00	100,612.00	126,702.00	129,869.00	129,869.00
Mejoramiento de los otros determinantes de la salud							
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Gestión Sanitaria	Lograr disminuir la carga del cáncer avanzado en la población a nivel nacional a través de la detección temprana según prioridad establecida	19,916,295.00	22,950,236.00	23,523,992.00	24,115,092.00	24,115,092.00
Financiamiento en función de resultados	Financiamiento de Actividades	Lograr intercambios de Cooperación Técnica entre las Organismos de la APCI, MINSA y el INEN, con participación de líderes, organizaciones locales, nacionales e internacionales y los actores sociales; y Fortalecer la capacidad del INEN, con participación del MINSA y los actores sociales	245,010.00	241,298.00	247,331.00	253,514.00	253,514.00
Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Acceso a los Servicios Oncológicos	Lograr optimizar la capacidad resolutoria de los servicios de atención ambulatoria, hospitalización, áreas críticas y servicios diferenciados	20,158,552.00	19,721,355.00	20,214,389.00	20,719,748.00	20,719,748.00
Medicamentos de calidad para todos/as	Adecuado Uso de Medicamentos	Lograr la disponibilidad, uso adecuado de medicamentos esenciales y oncológicos para favorecer la atención de la población y especialmente de los más necesitados	25,056,690.00	28,491,016.00	29,203,251.00	29,933,374.00	29,933,374.00
Descentralización de la función salud a nivel de Gobierno Regional y Local	Descentralización de los Servicios Oncológicos	Lograr la implementación y funcionamiento de las Unidades Oncológicas, Preventorias y Unidades de Registro de Cáncer en los principales Hospitales y/o centros de salud en articulación con los niveles de gobiernos locales, regional y Direcciones de Salud	S.P.	S.P.	200,000.00	150,000.00	150,000.00
Desarrollo de los Recursos Humanos	Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos	Fortalecer la Capacidad de los Recursos Humanos para la Atención Oncológica y Apoyar y Desarrollar la Investigación Clínica y Operativa orientada a mejorar las condiciones de vida de la población	289,534.00	343,340.00	351,924.00	363,722.00	363,722.00
Total			65,763,891.00	71,847,857.00	73,867,629.00	75,662,319.00	75,652,319.00

S.P. = SIN PRESUPUESTO



A. Portocarrero G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 1: ARTICULACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS DE POLÍTICA A LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

PLIEGO 011 : Ministerio de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	DESCRIPCIÓN	DENOMINACIÓN	CUANTIFICACIÓN ANUAL				
				2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	Indicador	Incidencia de casos de TB pulmonar BK (+) (TBC BK+)	64,5 x 100,00	81,3 x 100,000	58,3 x 100,000	56,3 x 100,000	55 x 100 000
		Meta	Incidencia de casos al 2011	55 x 100 000 habitantes				
		Recursos	Soles	62,488,346.00	2,170,248.66	2,313,483.15	2,488,888.15	2,315,663.40
	Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	Indicador	Prevalencia de hipertensión arterial en población adulta y adulta mayor	27.70%				25%
		Meta	Prevalencia al 2011	25%				
		Recursos	Soles	45,312,782.00	1,054,045,889.00	1,123,812,896.35	1,130,591,217.44	1,124,866,942.22
Atención Integral de salud a la mujer y el niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la mortalidad Materna y Neonatal	Indicador	Cobertura de Parto institucional en zonas rurales	48%	55%	60%	65%	70%
		Meta	Cobertura al 2011	70%				
		Recursos	Soles	143,873,052.00	135,058,505.00	143,972,366.33	144,817,775.87	144,107,424.84
	Reducir la desnutrición Crónica en menores de 5 años	Indicador	Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años	23%	21%	19%	17%	15%
		Meta	Prevalencia al 2011	16%				
		Recursos	Soles	53,833,244.00	2,055,305.35	2,180,855.50	2,205,342.64	2,183,010.81
Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Mejorar la Calidad del Servicio de Salud en beneficio de la Población en General con énfasis de los grupos poblacionales vulnerables.	Indicador	Prevalencia de Infecciones intrahospitalarias	7%	7%	6%	e.c.	e.c.
		Meta	Prevalencia según estándar	< 7%				
		Recursos	Soles	112,481,513.00	442,587,211.00	471,797,968.93	474,899,077.40	472,240,554.14
Medicamentos de calidad para todos/as	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Indicador	Porcentaje de disponibilidad aceptable de medicamentos en los establecimientos de salud del MINSAL	55%	65%	75%	85%	95%
		Meta	Porcentaje al 2011	100%				
		Recursos	Soles	13,870,909.00	102,717,911.00	108,487,293.13	110,216,218.50	108,830,011.04
Desarrollo de los Recursos Humanos	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en salud	Indicador	Porcentaje de Unidades Ejecutoras que implementan el Modelo de Gestión por Competencias	1%	25%	50%		100%
		Meta	Meta al 2011	100%				
		Recursos	Soles	89,628,516.00	180,905,465.00	182,845,257.67	184,111,598.14	193,026,183.17
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	Indicador	Puntaje de cumplimiento de la FESP, Autoridad Nivel Nacional	e.c.	e.c.	e.c.	e.c.	> 80%
		Meta	Meta según el estándar	> 80%				
		Recursos	Soles	86,285,497.00	48,597,380.00	51,804,807.08	52,144,988.74	51,853,404.46
Financiamiento en función a resultados	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	Indicador	Porcentaje de proyectos aprobados y viables	88%	71%	74%	78%	81%
		Meta	Meta al 2011	61%				
		Recursos	Soles	8,745,707.00	243,838,469.00	260,038,407.95	261,745,877.24	260,252,348.42

e.c.: en construcción, p.d.: por definir

(a) Para el año 2008, la información referida por el SIS, está basada en la información enviada al MEF para la formulación Presupuestal

(*) Actualmente para el Objetivo Estratégico del INEN: Descentralización de los Servicios Oncológicos, no cuenta con recursos financieros



A. Participación G.

Documento Técnico:
PLAN ESTRATÉGICO SECTORIAL MULTIANUAL DE SALUD (PESEM) 2008 - 2011

MATRIZ 2: ARTICULACIÓN DE LOS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS CON EL PRESUPUESTO

PLIEGO 011: Ministerio de Salud

LINEAMIENTOS DE POLÍTICA DE SALUD 2007-2020	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PRESUPUESTO				
			2007	2008	2009	2010	2011
Vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles	Priorizar las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables	Fortalecer las intervenciones de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles promoviendo estilos de vida y entornos saludables en la población, con énfasis en las poblaciones vulnerables.	62,488,346.00	2,170,246.86	2,313,483.15	2,498,658.15	2,315,653.40
	Reducir la morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	Reducir la Morbilidad de las enfermedades crónicas degenerativas, enfermedades inmunoprevenibles y aquellas originadas por factores externos	45,312,792.00	1,054,045,869.00	1,123,612,896.35	1,160,991,217.44	1,124,666,642.22
Atención Integral de salud a la mujer y niño privilegiando las acciones de promoción y prevención	Reducir la mortalidad Materna y Neonatal	Disminuir la Morbilidad Materno Neonatal con énfasis en la población de menores recursos	148,873,052.00	135,058,505.00	143,972,366.33	144,917,775.87	144,107,424.84
	Reducir la desnutrición Crónica en menores de 5 años	Reducir la desnutrición crónica en menores de 5 años con énfasis en la población de extrema pobreza	53,933,244.00	2,055,305.35	2,190,955.50	2,205,342.64	2,193,010.91
Mejoramiento Progresivo del acceso a los servicios de salud de calidad	Mejorar la Oferta y Calidad del Servicio de Salud en beneficio de la Población en General con énfasis de los grupos poblacionales vulnerables	Ampliar y mejorar la oferta de servicios de salud con énfasis en el proceso de mejora continua de la calidad, en beneficio de la población	112,491,513.00	442,587,211.00	471,797,956.93	474,896,077.40	472,240,554.14
Medicamentos de calidad para todos/as	Asegurar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad	Ampliar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad a la población con énfasis en la de menores recursos	13,870,909.00	102,717,911.00	109,497,293.13	110,216,318.50	109,603,011.04
Desarrollo de los Recursos Humanos	Fortalecer el desarrollo y Gestión de los Recursos Humanos en salud	Contar con Recursos Humanos con competencias acorde a las necesidades del sistema de salud	88,628,516.00	180,905,495.00	192,845,257.87	194,111,506.14	193,026,163.17
Desarrollo de la rectoría del sistema de salud	Fortalecer el Rol de Rectoría en los diferentes niveles de gobierno (*)	Fortalecer el rol de rectoría y conducción sectorial del Ministerio de Salud en el marco de la Descentralización	86,295,497.00	48,597,380.00	51,804,807.08	52,144,988.74	51,953,404.46
Participación Ciudadana en Salud							
Mejoramiento de los otros determinantes de la salud							
Descentralización de la función salud al nivel del Gobierno Regional y Local							
Financiamiento en función a resultados		Optimizar la gestión de los recursos humanos económicos, materiales y financieros que coadyuvan a la mejora del desempeño institucional	8,745,707.00	243,938,469.00	260,038,407.95	261,745,977.24	260,282,346.42
Total			618,829,576.00	2,212,076,392.21	2,358,073,434.10	2,373,727,962.11	2,380,285,510.49

Notas

En el año 2007, la SEPS contó con 3 Objetivos Generales, en tal sentido la distribución realizada conserva la estructura porcentual del 2008, en tanto que la orientación de los objetivos consideraba similares asuntos estratégicos.

(*) Actualmente para el Objetivo Estratégico del INEN: Descentralización de los Servicios Oncológicos, no cuenta con recursos financieros



A. Portocarrero G.