



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN
GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las
enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia
2020-2022**

AUTORA:

Utani Damian, Sonia (orcid.org/0000-0002-0909-3317)

ASESOR:

Dr. Flores Masías, Edward José (orcid.org/0000-0001-8972-5494)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Desarrollo económico, empleo y emprendimiento

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación es dedicado a cada uno de los trabajadores del sector salud, que no solo dedicaron su vida al servicio de los ciudadanos durante la pandemia por el COVID 19, sino que en estos dos últimos años han ofrendado su existencia por salvaguardar la vida de la nación.

Agradecimiento

Agradezco a la docente, Dra. Ofelia Cernaqué Miranda, por haber guiado mis pasos en los primeros 4 semestres académicos.

A mi asesor, el Dr. Edward Flores Masías, por la paciencia demostrada en cada paso de la construcción del proyecto y el informe final del presente trabajo.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo y diseño de investigación	22
3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.	23
3.3. Escenario de estudio.....	27
3.4. Unidades de análisis.	27
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.6. Procedimiento	32
3.7. Rigor científico	34
3.8. Método de análisis de datos.....	35
3.9. Aspectos éticos	35
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES.....	54
VI. RECOMENDACIONES	57
VII. PROPUESTAS.....	58
REFERENCIAS.....	60
ANEXOS	71

Índice de tablas

Tabla 1. Preguntas del Paradigma constructivista en la investigación.....	21
Tabla 2. Documentos relacionados a políticas públicas nacionales e internacionales (oficiales y de orientación política)	29
Tabla 3. Documentos relacionados a planeamiento estratégico regional.	30
Tabla 4. Gobiernos Regionales con Lineamientos estratégicos de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia.....	42
Tabla 5. Gobiernos Regionales con Objetivos priorizados de los PEI relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia favor de las ENT	47
Tabla 6. Gobiernos Regionales con Acciones estratégicas de los PEI relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia, a favor de las ENT ..	49

Índice de gráficos y figuras

Fig. 1. Tareas implicadas en análisis de datos	31
Fig. 2. Tareas implicadas en la recolección de datos y su análisis.	33
Figura 3. Propuesta sobre lineamiento, objetivos priorizados y acciones estratégicas con referencia a ENT y su relación con enfermedades infecciosas .	59

Resumen

Las políticas públicas y el planeamiento estratégico son procesos que buscan satisfacer las expectativas de los ciudadanos. Objetivo: Determinar si las políticas públicas y el planeamiento estratégico peruano se adaptaron a los cambios provocados por la pandemia mundial por SARS-COV 2, en pacientes con ENT y su riesgo de mortalidad. Metodología: Se utilizó el enfoque cualitativo, estableciendo un estudio de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal, exploratorio y con método de análisis por revisión documental. Resultados: Se dio a conocer los lineamientos, objetivos estratégicos y las acciones estratégicas de cada uno de las unidades de análisis escogidas, permitiendo agruparlas de acuerdo al grado de importancia que se le dio a nivel de gobierno nacional, sectorial y regional a las enfermedades no transmisibles en relación a la mortalidad que se presenta en combinación con la infección por SARS-COV 2. Discusión: No se cumple la teoría del equilibrio punteado aplicado a las políticas públicas, ya que no se ha generado un viraje en las decisiones frente a una situación de desastre. Conclusiones: Se ha establecido que en muchos de los casos no existe una conexión entre los lineamientos propuestos con los objetivos priorizados y las acciones estratégicas.

Palabras Clave: Políticas públicas, planeamiento estratégico, daños no transmisibles, pandemia.

Abstract

Public policies and strategic planning are processes that seek to satisfy the expectations of citizens. Objective: To determine if Peruvian public policies and strategic planning were adapted to the changes caused by the global pandemic by SARS-COV 2, in patients with NCDs and their risk of mortality. Methodology: The research approach was given using the qualitative approach, establishing a basic type study, with a non-experimental, cross-sectional, exploratory design and with a documentary review method of analysis. Results: The guidelines, strategic objectives and strategic actions of each of the chosen units of analysis were made known, allowing them to be grouped according to the degree of importance that was given at the national, sectoral and regional government levels to non-communicable diseases. in relation to mortality that occurs in combination with SARS-COV 2 infection. Discussion: The dotted equilibrium theory applied to public policies is not fulfilled, since a shift in decisions has not been generated in the face of a disaster situation. Conclusions: It has been established that in many cases there is no connection between the proposed guidelines with the prioritized objectives and strategic actions.

Keywords: Public policies, strategic planning, non-communicable damage, pandemic.

Resumo

As políticas públicas e o planejamento estratégico são processos que buscam satisfazer as expectativas dos cidadãos. Objetivo: Determinar se as políticas públicas e o planejamento estratégico peruanos foram adaptados às mudanças causadas pela pandemia global por SARS-COV 2, em pacientes com DCNT e seu risco de mortalidade. Metodologia: A abordagem da pesquisa deu-se pela abordagem qualitativa, estabelecendo-se um estudo do tipo básico, com delineamento não experimental, transversal, exploratório e com método de análise de revisão documental. Resultados: Deram-se a conhecer as diretrizes, objetivos estratégicos e ações estratégicas de cada uma das unidades de análise escolhidas, permitindo agrupá-los de acordo com o grau de importância que foi dado nos níveis de governo nacional, setorial e regional às doenças não transmissíveis em relação à mortalidade que ocorre em combinação com a infecção por SARS-COV 2. Discussão: A teoria do equilíbrio pontilhado aplicada às políticas públicas não se cumpre, pois não se gerou uma mudança nas decisões diante de uma situação de desastre. Conclusões: Constatou-se que em muitos casos não há conexão entre as diretrizes propostas com os objetivos priorizados e as ações estratégicas.

Palavras-chave: Políticas públicas, planejamento estratégico, danos não transmissíveis, pandemia

I. INTRODUCCIÓN

El presente siglo inició con buenas perspectivas con respecto al ámbito económico, tecnológico, social y político, salvo para algunas naciones que poseen gobiernos de corte dictatorial, en especial dentro de la región latinoamericana; pero el inicio de la segunda década introdujo a la historia humana, una lucha larga contra una pandemia producida por un virus que pertenece al taxón de los virus Coronaviridae, que se relacionan genótipicamente con el virus que infecta también a los murciélagos y otros animales, y que fue bautizado con el nombre de SARS-COV 2 (CSG, 2020), partícula vírica que es la causante de la patología conocida por el mundo sanitario como COVID, que a la fecha ha generado que los científicos internacionales lo catalogan como una enfermedad zoonótica y que genera en el humano un síndrome respiratorio que produce una alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como enfermedades no transmisibles (ENT), transformándose en un determinante negativo para la salud pública (Wang et al., 2020) y en una gran responsabilidad para los Estados y sus políticas nacionales. Algunas autoridades nacionales, regionales y locales, al no entender la magnitud del problema, no tomaron las decisiones más adecuadas en este contexto, y esto se convirtió en una enorme irresponsabilidad política, ya que datos actualizados sustentaron que los infantes y neonatos podían presentar cuadros clínicos leves o procesos asintomáticos, por lo que se convirtieron en vehículos y dispensadores de la infección (Lu y Shi, 2020), y que podían ser transmitidas a otras personas de alta vulnerabilidad.

Los problemas clásicos de salud pública, no quedaron de lado por la pandemia del COVID-19, en realidad todos ellos y sus probables soluciones o reducción de su impacto tuvieron que ser evaluados teniendo como base la influencia de la infección por este virus sobre las personas que presentaban alguna comorbilidad, que la asociaban con la alta mortalidad, fenómeno que ha modificado la historia de la humanidad.

La organización mundial de la salud (OMS), a través de una nota descriptiva en su plataforma WEB y de acceso libre al público, actualizada al 13 de abril del 2021, brindo datos estadísticos sobre los daños no transmisibles, así como datos

relacionados a la morbilidad y mortalidad provocada por estas enfermedades no transmisibles (ENT), pero toda esta información antes de la pandemia actual, las cuales están sustentadas con estudios basados en evidencias médicas y científicas. (Risk Factors Collaborators, 2016). Asimismo, a pesar que existe una larga lista de ENT, esta publicación enumera las enfermedades que más alta mortalidad han generado hasta el momento, entre ellas tenemos a todas aquellas patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial (HTA), la diabetes como enfermedad endocrinológica, las neoplasias de tipo malignas y las enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas.

En el año 2013, la OMS realizó la publicación del “Plan de acción mundial para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020”, documento en el cual se establece una visión ambiciosa que a la letra dice: “Un mundo exento de la carga evitable de enfermedades no transmisibles, de modo que las poblaciones alcancen el grado más alto posible de salud y productividad a todas las edades y esas enfermedades dejen de suponer un obstáculo para el desarrollo socioeconómico, mediante la colaboración intersectorial y la cooperación a nivel nacional, regional y mundial” (OMS, 2013, p.44). Acompañan a esta visión seis objetivos y nueve metas trazadas para disminuir la morbimortalidad provocada por todas las patologías consideradas como daños no transmisibles, asimismo dentro del contenido hay acciones políticas como compromisos a ser cumplidos no solo por los Estados miembros sino por instituciones internacionales gubernamentales y no gubernamentales. Todo este trabajo resulto corto en proyección frente a la presencia del virus SARS-COV 2.

En un trabajo de revisión sistemática, con apoyo y entrega de información de diversos Ministerios de salud del planeta, la OMS emitió un informe en el año 2020 con respecto a los daños no transmisibles, pero lo más importante en el documento es el alto porcentaje de interrupción de servicios sanitarios hacia los pacientes con ENT. Se informó que, de 163 países a nivel mundial, 122 emitieron datos sobre la limitación de los servicios sanitarios dirigidos a pacientes con este tipo de patologías (OMS, 2020a, p.14). En otra publicación de la OMS, “Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020”, se puede acceder a una información valiosa sobre los perfiles políticos y sanitarios de los diferentes

países miembros con respecto a las ENT (OMS, 2020, p.10 – 203). Perú es un país considerado dentro de este informe y los datos compartidos nos permitieron conocer que, de una población total de 31 774 000 hab., se tiene un riesgo de muerte prematura por ENT del 13 % (OMS, 2020, p.148).

Ingresando al ámbito nacional, Perú es un país latinoamericano que recibió la pandemia por SARS-COV 2, dentro de una coyuntura de inestabilidad política y social, la pandemia cobro la vida de casi 200000 ciudadanos peruanos y muchos de ellos con estados de comorbilidad asociados a factores de riesgo ligados a enfermedades no trasmisibles y las propias patologías crónicas que forman parte de la lista de los daños no trasmisibles. Desde el punto de vista político, existe una política de gobierno vigente, la cual entro en vigencia el 16 de octubre del 2020 y puede ser visualizada como una publicación del diario oficial “El Peruano” con el título de “Política General de Gobierno para el periodo 2021-2026”, la cual cuenta con diez lineamientos y ocho ejes con sus respectivas líneas de intervención y es la primera y única política pública que se alinea al estado sanitario concordante con la pandemia del SARS-COV 2.

En el Perú, las políticas públicas nacionales o sectoriales y los planes estratégicos nunca se desarrollan en forma desordenada, sino que existe una entidad que forma parte de la Presidencia del Consejo de Ministros (PCM), que es el ente rector en Planeamiento Estratégico, el Centro Nacional de Planeamiento Estratégico (CEPLAN), así como el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), que regulariza y posibilita el proceso de planeamiento estratégico nacional para promover y orientar el desarrollo armónico y sostenido del país.

Frente a una pandemia como la que el mundo ha sufrido durante los tres últimos años, en donde los datos publicados por la Organización Mundial de la salud, demuestran que el Perú tiene una alta prevalencia e incidencia de casos por enfermedades no trasmisibles (OMS, 2020, p.148), y con poca preocupación por parte del estado sobre la relación existente entre la alta tasa de mortalidad y la infección por COVID-19 en casos de padecer una comorbilidad asociada. Esta despreocupación se puede notar en la ausencia de políticas públicas específicas relacionadas a este tema.

Ante lo anteriormente enunciado y tomándolo como sustento de investigación, se planteó la siguiente interrogante: ¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?, convirtiéndose en el problema general, de él se desprenden los siguientes problemas específicos: (1) ¿La política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?, (2) ¿La política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?, (3) ¿La política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?, (4) ¿Los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?.

En el ámbito teórico, esta investigación muestra su importancia y se justifica en base a que se logró obtener información desde la revisión de las políticas públicas y los planes Estratégicos nacionales en salud en el Perú, para conocer, establecer y analizar si las políticas públicas y los planes estratégicos poseen los lineamientos, los objetivos y las acciones estratégicas que estén enfocadas y direccionadas a minimizar el problema público con respecto al alto riesgo de mortalidad asociada a la infección por SARS COV 2 en las personas con DNT, teniendo en cuenta que este fenómeno sanitario que afecto y afecta a la humanidad, no solo ha provocado mortalidad directa sobre ciudadanos que ya padecían enfermedades crónico degenerativas y/o con complicaciones, sino también en aquellas personas aún no diagnosticadas, pero que poseían factores de riesgo asociadas. Con respecto a su importancia práctica, los resultados de la investigación permitieron identificar aquellos niveles de gobierno y que Gobiernos Regionales no han tomado interés en reducir los DNT dentro de su ámbito de gobierno, tomando como premisa que la infección por SARS-COV 2 presentan alta mortalidad en pacientes con DNT, estos datos permitirán alcanzar a los gestores o direcciones de planeamiento estratégico tomar con seriedad el problema publico identificado y poder iniciar un proceso de replanteamiento de los planes estratégicos institucionales con miras a

la reducción de la mortalidad cuando se padece una enfermedad crónica degenerativa y esta se asocia a cualquier infección de tipo viral, bacteriana, micótica o parasitaria. Socialmente, su aporte estuvo enfocada en hacer llegar a la ciudadanía en general datos analizados, agrupados y de fácil comprensión que les permita entender mejor las políticas y planes estratégicos que intentaron o intentaran solucionar los problemas públicos en salud relacionados a la pandemia por el SARS-COV 2, permitiendo que la ciudadanía también asuma un rol gravitante en el cuidado de su propia salud, entendiendo que el solo padecer los factores de riesgo de las ENT, ya se adiciona en forma natural el riesgo de morir por una infección aguda o crónica. Desde el aporte metodológico, se pudo entregar una investigación que se enfocó en recopilar información relacionada a las políticas públicas y los planes estratégicos institucionales regionales, realizando la revisión exhaustiva de aquellos documentos que son usados como instrumentos y/o herramientas para la gestión pública a través de una metodología poco usual en los estudios cualitativos; teniendo en cuenta que la revisión documental pura es poco usada; el estudio asumió una postura diferente, frente a la creencia que por ser documentos formulados y aprobados por organismos gubernamentales eran de carácter infalible y revisados a profundidad por los formuladores y por las autoridades que los aprueban y además se consideraba que todo lo relacionado al planeamiento estratégico estaba normado y que se seguía puntualmente las metodologías de formulación, pero la presente investigación desnudo algunos puntos no tomados en cuenta.

El objetivo general se centró en el análisis de las políticas públicas y planes estratégicos con respecto a la priorización del planteamiento de lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS- COV 2; de él se desprendieron los siguientes objetivos específicos: (1) Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2, (2) Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2, (3) Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2, (4)

Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV.

Cuando se decidió realizar esta investigación que posee un enfoque cualitativo, se logró entender que las hipótesis irían apareciendo y edificándose conforme evolucionaba y se desarrollaba el estudio, ya que fueron los datos cualitativos, los que permitieron elaborar las hipótesis de acuerdo a la revisión de las unidades de análisis (Hernández-Sampieri, Fernández-Collado y Baptista-Lucio, 2014), ya que este enfoque de investigación no tuvo la intención probar alguna hipótesis en particular (Haven y Van-Grootel, 2019). Es así que, Sullivan y Sargeant, (2011) consideran a la investigación cualitativa como un evento generador de hipótesis, claro que esta afirmación es cuestionada por muchos expertos.

La viabilidad de la investigación estuvo asegurada, ya que cualquier ciudadano tiene el acceso disponible a las políticas públicas y los planes estratégicos de todos los niveles de gobierno haciendo uso de las plataformas informáticas del Estado y a la vez se puede hacer uso de dichos documentos respetando la integridad de ellos gracias a la Ley N° 27806: “Ley de transparencia y acceso a la Información Pública de transparencia” del sector público.

II. MARCO TEÓRICO

El presente trabajo de investigación tuvo la intención de lograr consolidar aportes relacionados a aquellos lineamientos, objetivos y acciones estratégicas plasmadas en las políticas públicas y planes estratégicos en salud dentro del Perú, que tomen como eje de formulación la alta mortalidad que genera la infección por SARS-COV 2 en aquellos ciudadanos que tienen comorbilidad asociada por enfermedades no transmisibles, por lo que se recurrió a la búsqueda de antecedentes internacionales y nacionales relacionados a los temas relacionadas a la emisión de políticas públicas y su impacto sobre temas sanitarios que permitieron buenas o malas experiencias o resultados nulos, negativos o positivos ante la emisión de una política pública o se tome en consideración dentro de los procesos de planeamiento estratégico.

Urieles-Sierra (2021) presentó una investigación relacionada a la comparación con respecto a la implementación las políticas públicas relacionadas a enfermedades cardiovasculares en dos provincias colombianas en un periodo de una década. La investigación realiza un análisis cualitativo teniendo como premisa que la enfermedad cardiovascular es considerada como la primera causa de morbimortalidad dentro del territorio colombiano, asimismo identifica y reconoce cuales son aquellos factores de riesgo que son modificables y que son responsabilidad del Estado colombiano el implementar políticas públicas que frenen o disminuyan los efectos negativos en la ciudadanía a un futuro cercano. En Colombia, de acuerdo con información de Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO), se encuentran cambios en el comportamiento de la enfermedad cardiovascular en los períodos de cambio de los planes nacionales de salud en el territorio colombiano, es en base a esta información que la investigadora decide por su parte realizar el seguimiento del impacto de las políticas públicas en dos territorios definidos dentro de Colombia. La política pública investigada plasmada en el Plan nacional de salud pública en el periodo 2007 – 2010, asimismo se encuentra en el plan decenal de salud pública en el periodo 2012 – 2021. El objetivo se centra en comparar la implementación de los programas de salud cardiovascular en el Departamento de Cundinamarca y Atlántico en el periodo 2007 - 2017, para lo cual se utilizó una metodología relacionada a un análisis comparado de políticas públicas con instrumentos cualitativos de información secundaria

proveniente de instituciones oficiales e información primaria de entrevistas a profundidad. Se llegó a los siguientes resultados, que a pesar que los dos territorios tenían la misma facilitación para la implementación de las políticas públicas investigadas, no existieron resultados similares en la disminución de la morbimortalidad por causas cardiovasculares, se explicó que esto se debía posiblemente por la diferencia en la extensión territorial e incluso se manifestó que el plan decenal de salud pública tenía una metodología muy tediosa e inadecuadamente planteada.

Por otro lado, Moyano-Maldonado (2020) presenta un trabajo de investigación en donde propuso un estudio perspectivo con respecto al género enfocado desde las políticas públicas y los problemas cardiovasculares en Montevideo – Uruguay. Su objetivo elemental fue aportar a la comprensión del problema sobre el acceso equitativo a la práctica sanitaria cardiovascular, para la generación de políticas públicas con una mirada de género. La estrategia metodológica usada por la investigadora es de carácter cualitativo, esta metodología se sustenta por un lado por las entrevistas semiestructuradas realizadas a informantes calificados que están vinculados a la fase de diseño, implementación y evaluación de la política pública cardiovascular durante el periodo comprendido entre los años 2005 y 2019, y a la par la revisión y análisis documental y normativo relacionada al tema. La investigación se orienta a analizar las concepciones sobre salud y género presentes en el marco normativo y protocolar del Área Programática de Enfermedades no Transmisibles del Ministerio de Salud Pública respecto al infarto de miocardio, en las acciones públicas de promoción de salud y prevención, así como el abordaje que se hace de este padecimiento, la práctica médica pública. En sus resultados se encuentra que la discriminación por género parte desde la misma percepción de diferenciar la atención hacia la mujer con respecto a su salud y esto se extiende a los demás programas de atención como son los programas de daños no transmisibles y en especial lo relacionado a problemas cardiovasculares.

Castro y García (2020), realizaron una investigación relacionada a las políticas públicas implementadas en Colombia con respecto al caso relacionado a la prestación de servicios de salud a los ciudadanos migrantes venezolanos en un periodo que abarca desde 2015 al 2019, abordando este fenómeno migratorio en Pereira – Colombia, en vista al enorme incremento del ingreso y egreso de

ciudadanos extranjeros, el objetivo se centra en el análisis de las políticas públicas colombianas respecto al fenómeno migratorio venezolano y la atención de salud que reciben estos ciudadanos en la ciudad de Pereira. La metodología usada es de tipo mixto, ya que se reunieron datos cuantitativos y recojo de información cualitativo. El resultado más importante y que aporta a la presente investigación es que las atenciones requeridas por los migrantes no afiliados a algún seguro era la atención por gestación, y las enfermedades crónicas que requerían continuidad de tratamiento ocupaban el tercer lugar, precedida por requerimiento de atención por alguna otra enfermedad general, esto nos indica que no solo los ciudadanos locales requieren de políticas públicas requieren de estas para conservar su salud o retrasar alguna complicación de sus condiciones crónicas, sino también el Latinoamérica para los casos migratorios. Su conclusión más importante manifiesta que la gestión pública local tiende a solucionar los problemas generados por el fenómeno social revisado, incluso llegan a manifestar que las autoridades locales presentan capacidades y habilidades gerenciales muy buenas para afrontar la problemática en salud generada por dicha migración.

Por su parte, Rodríguez-Rasero, (2020), presento en la región europea un trabajo de investigación que relaciona el impacto de las políticas públicas y la calidad de aire y su influencia sobre la salud de la población de Bahía de Algeciras. El objetivo de la investigación fue analizar los beneficios finales en salud que se obtienen al implementarse las medidas sugeridas en el “Plan de Mejora de Calidad del Aire de la Zona Industrial Bahía de Algeciras” y determinar la relación del costo-beneficio de dicha política pública. La metodología usada dirigió al evaluador a realizar el estudio de Impacto en salud de los principales ejes del plan, muy aparte de conseguir datos sobre la evaluación del impacto ambiental. El estudio se realizó en respuesta al renovado interés que existe en los países desarrollados como parte de los nuevos modelos de salud de tipo preventivo que apuntan hacia los llamados determinantes de la salud, países que tienen desarrollados una serie de políticas públicas que apuntan a mejorar el medio ambiente como parte de la mejora de la salud de sus poblaciones. El estudio presenta una conclusión básica y se centra en que la implementación de las medidas dentro del “Plan de Mejora de la Calidad del Aire de la Zona Industrial Bahía de Algeciras” mejorarían notablemente la salud de la ciudadanía, la mejora principal en salud sería la disminución de la mortalidad,

principalmente por causas pulmonares y cardiovasculares asociada a la exposición a largo plazo a partículas suspendidas en el aire.

Por otro lado, Martínez González (2020), teniendo como premisa que la morbimortalidad provocada por las Enfermedades no transmisibles han aumentado en las últimas décadas y que esto ha iniciado una serie de cuestionamientos sobre la organización y la planificación de los sistemas de salud con respecto a la atención y el seguimiento de este tipo de pacientes y partiendo de conocimientos basados en evidencia que reafirman que todas las ENT tienen su origen en factores de riesgo prevenibles como aquellos relacionados al consumo excesivo de alcohol, el consumo de tabaco, la alimentación inadecuada y alto en grasas saturadas y la escasa actividad física, enfoca su investigación teniendo el objetivo de comprender la percepción que tienen los usuarios de los servicios sanitario con respecto a los modos y las formas de atención para el manejo de las ENT, especialmente en un Centro de Salud determinado. La autora llega a una conclusión que aporta a la presente investigación con referencia a que se debe implementar políticas públicas especialmente en el nivel primario de atención para el manejo de las ENT, pero definidas, estructuradas y sustentadas en base a las opiniones de los actores directos que son los pacientes.

También Estrada (2018), presentó un trabajo de investigación muy interesante en la ciudad de México, siendo su objetivo poder identificar las principales variables que son influyentes en la aparición y prevalencia de la obesidad infantil durante el periodo del 2000 al 2014. Para esta investigación, la autora uso un estudio econométrico de datos panel, encontrando que la obesidad infantil tiene múltiples factores que se asocian, estos factores son la inseguridad, el poco interés de los ciudadanos por su salud, el bajo nivel de cumplimiento con las políticas públicas implementadas, asimismo influía el número de hijos por familia. Esta investigación aporta al presente estudio la necesidad no solo de políticas públicas y su implementación, sino también de proveer la necesidad de sensibilizar a los ciudadanos en el cuidado de su salud, ya que de ellos depende si hay mejora en la salud pública.

Dentro del territorio peruano también se han ejecutado estudios relacionados, es así que, Ruiz-Chiroque (2021), nos alcanza un estudio realizado en Piura durante los años 2014 -2015, con respecto a las políticas públicas y la violencia familiar, a

la cual considera en su investigación como un problema de salud pública y también como un impedimento en el desarrollo socioeconómico de su región y claro esta como una violación de los derechos humanos. El objetivo de su estudio fue analizar cómo y cuánto las políticas públicas locales pudieron ejercer algún tipo de influencia la disminución de la violencia familiar como indicador de eficacia de la tutela de un derecho fundamental. Y de esa manera poder verter las sugerencias de acción, transformación e incluso la modificación de los entornos que tienen una realidad relacionada a una alta tasa de violencia familiar. El enfoque del presente estudio fue cualitativo, siendo al final un resultado satisfactorio al evidenciar que las políticas públicas implementadas ejercieron una disminución en dicha violencia, que generaron un impacto positivo sobre una vida sin violencia.

Asimismo, Vértiz-Osores (2021), elaboró una investigación cuyo objetivo era focalizar las políticas públicas dirigidas al control de una enfermedad crónica endémica en el Perú, como es la tuberculosis, en una comunidad quechua y en otra comunidad shipiba. Reconoce la Tuberculosis como un problema de salud en donde afirma que los gestores son los responsables mayores que llevan a su sociedad de la mano hacia el desarrollo social. A través de su estudio etnográfico de muestra que las comunidades evaluadas mostraron sus estilos de vida, sus pensamientos arraigados, sus dinámicas dentro de sus sociedades frente a esta enfermedad. Los hallazgos determinaron cuales son los aspectos de las políticas públicas que influyen sobre estas comunidades, las cuales fueron: un sistema de salud fragmentado y segmentado, la poca adaptación a la interculturalidad, un nexo inadecuado entre la idiosincrasia de la comunidad y la educación sobre la enfermedad. El estudio concluye que, frente a las políticas públicas nacionales y la reacción de la comunidad quechua frente a la tuberculosis, la coloca como una comunidad más organizada, que autogestiona su progreso, frente a la comunidad shipiba que se comporta de una manera menos activa en su organización, inestable y con decisiones múltiples frente a la tuberculosis.

Suma con su aporte Tantaleán (2021), presento una investigación relacionada a una política pública de movilidad urbana sostenible durante la pandemia del COVID, siendo su objetivo establecer bases para la implementación de una política pública que permita durante la pandemia mantener la movilidad pública dentro de la zona urbana de Trujillo. Dicha investigación se realizó usando un enfoque mixto, con la

intervención de 384 ciudadanos a quienes se le aplicaron encuestas y nueve especialistas a quienes se le aplicaron entrevistas a profundidad sobre sugerencias que evitaran el contagio de COVID 19 y no se detuviera la movilización de los usuarios en el transporte urbano. El resultado final recomienda que el transporte urbano debe tener como medio de movilidad por excelencia el uso de la bicicleta, ya que es considerada como un medio de transporte urbano que evitaría el contagio del SARS-COV 2, por lo que urge una política pública que incentive su uso.

Aporta también Moquillaza-Grimaldo (2020). Enfocó su estudio en las políticas públicas y su implementación para la promoción y prevención en salud en un hospital limeño. El objetivo se centró en el análisis del comportamiento de dichas políticas públicas sobre la promoción y prevención durante el 2020 en un hospital del centro de Lima. Metodológicamente el estudio tuvo un enfoque cualitativo, el método usado fue el estudio de caso, donde participaron 6 personas, entre ellos dos directores, dos médicos asistenciales y dos usuarios a los cuales se le aplicó entrevistas semiestructuradas. El resultado final manifiesta que las políticas públicas dirigidas a la mejora de la salud con respecto a la promoción y prevención son consideradas como bien formuladas y bien elaboradas, pero no son eficientes ni eficaces para la atención de las necesidades sanitarias de los ciudadanos, debido a las taras arrastradas desde años anteriores que impiden la mejora de la calidad en salud.

Asimismo, Villasante (2020), presentó una investigación que tuvo como objetivo el análisis de todos aquellos antagonismos encontrados entre las políticas públicas existentes y el impacto que generan sobre la prevención y atención de pacientes pediátricos con quemaduras en la ciudad de Lima durante el año 2019. Desde el supuesto ontológico, como parte del conocimiento del entorno, enfocó su estudio en el impacto que generan las políticas públicas sobre los usuarios pediátricos desde la revisión de las normas relacionadas al tema y emitidas por el gobierno; desde el aspecto epistemológico, la investigación se centra en el análisis de todas aquellas normas relacionadas al tema en mención; y el proceso metodológico conllevó a establecer un estudio de enfoque cualitativo, aplicando el diseño denominado estudio de caso, el análisis documental y la aplicación de la entrevista semiestructurada se convirtieron en las técnicas de investigación que junto con el rigor científico aplicado llegó a la siguiente conclusión, las quemaduras son un

cuadro patológico de presentación aguda, con secuelas crónicas que generan disfuncionalidad, que la convierten en un problema de salud pública, para lo cual la implementación de medidas preventivas, garantías de acceso y cobertura por un sistema de salud, atención integral, rehabilitación y seguimiento del usuario pediátrico deben estar plasmadas dentro de las políticas públicas bien definidas con respecto al tema y convertidas en acciones estratégicas en los diferentes planes estratégicos del territorio.

Noblecilla-Saavedra, (2019), realizó un estudio relacionando las políticas públicas que surgieron por motivos de un desastre natural y que fueron implementadas con la finalidad de disminuir impactos negativos en la población de Catacaos en Perú. El objetivo de la investigación era determinar si el plan de emergencia implementado por los efectos negativos generados por el fenómeno del Niño costero del año 2017, como política pública, pudo o no restablecer la salud mental de los damnificados en el norte del país. El trabajo utilizó una metodología de enfoque cualitativo hermenéutico fenomenológico y bajo el paradigma naturalista. Se evaluaron a 7 pobladores y 3 especialistas en el área de salud mental. Las conclusiones permiten conocer que el plan de emergencia implementado para disminuir los efectos negativos sobre la salud mental de la población afectada por el niño costero del 2017 no logró mitigar dichos efectos negativos.

Herrera-Camposano (2018), presentó un estudio que tuvo como objetivo la evaluación del desempeño de las políticas públicas de protección de niños en estado de abandono en el Perú, desde los años 1990 al 2015, el tipo de investigación según su finalidad fue aplicada de nivel descriptivo, de enfoque cualitativo; de diseño no experimental transversal. La población objetivo estuvo formada por los niños, niñas y adolescentes, institucionalizados en los Centros de Atención Residencial. Recolectó información a través de la observación, entrevistas y la revisión documental asociada a la experiencia del autor. Su aporte radica en las siguientes sugerencias: existe la necesidad de un modelo de intervención integral del Estado, el estado debe garantizar la intervención oportuna y con servicios eficientes que prioricen la permanencia de la niña, niño o adolescente en entornos familiares que favorezcan su desarrollo y resulta imperativo el acompañamiento de parejas disfuncionales y de bajos recursos económicos que son por lo general los que producen más casos de infancia abandonada.

Mendoza-León (2017), aportan a la presente investigación, con su estudio de tipo cuantitativo desde un punto de relación positiva de alguna política pública en salud, ya que después de haber realizado una encuesta a 218 profesionales de salud del Instituto nacional de salud en el año 2017, llegando a la conclusión que existe una relación directa y significativa entre las políticas públicas del sector salud y la aceptación con respecto a la prescripción y el uso de la anticoncepción oral de emergencia por la ciudadanía.

A pesar de tener tesis nacionales e internacionales relacionadas a la importancia de las políticas públicas y de la planificación estratégica en el sector público, existen trabajos de investigación a nivel internacional redactadas en revistas indexadas que no solo recaban datos descriptivos, sino que establecen precedentes para las modificaciones en las políticas públicas y el planeamiento estratégico en el Perú con respecto a los factores condicionantes y las complicaciones que generan los daños no transmisibles. según el enfoque de las investigaciones, podemos agruparlas en cuatro grandes perspectivas: la primera, la generación e implementación de políticas públicas desde un punto de vista preventivo de los factores de riesgo; la segunda relacionada a la misma enfermedad y políticas públicas relacionadas a evitar las complicaciones y prevenir su avance con respecto a su patogenia; la tercera está relacionada a los casos de complicaciones, su prevención y disminución del impacto sobre la economía del entorno y por ultimo las otras enfermedades no transmisibles y su relación con las políticas públicas que partes de problemas públicos identificados.

Se debe tener en cuenta que a veces a pesar de tener políticas públicas y normas relacionadas a la advertencia publicitaria sobre alimentos no saludables, muchos empresarios no lo aplican, afectando la salud futura de sus consumidores. Tal es el caso que expone Chang et al. (2018), quienes realizan una investigación relacionada a las promociones publicitarias de los alimentos procesados y considerados como obesogénicos y que, a pesar de tener normativas y políticas públicas, solo un grupo pequeño de inversionistas toman en serio los avisos adicionales que advierten contenido no saludable dentro de sus productos. En otros casos más está relacionado a la inadecuada formulación de las normas o las políticas públicas como lo sustenta Gressier, Sassi y Frost (2020), que obliga a reformular las estrategias para la mejora de las advertencias nutricionales de los

productos de consumo humano. Pero también existe contextos no éticos en donde la industria alimentaria, los gobiernos y los medios de comunicación se confabulan para reducir al mínimo las advertencias nutricionales en los productos alimenticios, tal como Yang, Mamudu y Mackey (2020) lo manifiestan en su investigación, e incluso suman a esta aseveración Mialon et al. (2020), quienes afirman que es urgente que se desarrollen en Colombia mecanismos para prevenir y gestionar la influencia de la industria alimentaria sobre las autoridades y el cuarto poder democrático. Carriedo (2021), realiza otra investigación en Latinoamérica, confrontando las realidades de México, Colombia y Chile con respecto a las normas relacionadas a las bebidas azucaradas y los impuestos grabados sobre ellas y como afectan a la gobernabilidad, así como lo alcanzado como resultados hasta la fecha. Otro trabajo relacionado al etiquetado de alimentos se dio a nivel de Chile, en el cual Söderlund, Eyles y Mhurchu (2020), demostraron que solo un tercio de los empresarios etiquetaban sus productos con advertencias alimentarias sobre su rango de ser saludable o no, siendo voluntario dicho proceso.

En Canadá, cuna de la salud pública, existe una política pública llamada “La salud en todas las políticas” y son Tonelli, Tang y Forest (2020) quienes analizan este instrumento de estado y establecen que es un documento que establece “un enfoque que considera sistemáticamente las implicaciones sanitarias y sociales de las políticas contempladas por todos los sectores del gobierno, con el objetivo de obtener beneficios sinérgicos y minimizar los daños sociales y relacionados con la salud”.

La Revista Lancet, una de las revistas de mayor importancia con respecto a estudios relacionados a salud, publica un artículo realizado por Martínez et al. (2020), quienes analizan la morbimortalidad provocada por las enfermedades no transmisibles y establecen propuestas de intervención de los estados del planeta para que se comprometan a establecer objetivos y acciones estratégicas que permitan disminuir la mortalidad prematura por daños no transmisibles como las complicaciones renales, cardíacas y cerebrales. Otro estudio regional realizado por Lustig (2020), incluye dentro de los productos azucarados cuatro características nocivas y predisponentes de desencadenar daños no transmisibles, siendo estas características el abuso, la toxicidad, la ubicuidad y las externalidades, las cuales debían ser tomadas en cuenta para el rotulado de dichos alimentos como parte de

las políticas públicas.

Thow et al. (2020) presentan una investigación relacionada a la salud pública y los etiquetados en los productos en el CODEX, aquí también realizan un análisis y recomiendan sobre la independencia que deben tener los gobiernos sobre las políticas públicas y los convenios con empresas proveedoras de productos alimenticios procesados.

Un punto de importancia que no se puede dejar de lado es lo relacionado a la expectativa de vida y la curva ascendente en el crecimiento de la población adulta mayor, es así que, De Azeredo et al. (2020) realizan una investigación en el territorio brasileño para comprender el perfil de salud de los adultos mayores en Brasil, ya que es fundamental para la planificación e implementación de políticas públicas relacionadas a la expectativa de vida y una salud adecuada, es decir tener una longevidad con calidad de vida.

Las tecnologías no podían estar apartadas en las tomas de decisiones para la implementación de políticas públicas relacionadas a daños no transmisibles y la influencia del COVID 19, es así que, Zou et al. (2021) propone que a través de datos actualizados y políticas públicas determinadas se pueda aprovechar el poder potencial de los datos del mundo real y la evidencia del mundo real para ayudar a abordar la carga de morbilidad de las ENT a nivel mundial, nacional, regional y local. Asimismo, Aekplakorn et al. (2021), propusieron una política pública basada en un método innovador para atender a los pacientes crónicos basada en el uso de las tecnologías de la información y así fortalecer la atención primaria, la cual debe ser el primer anillo de contención en el avance de las patologías crónicas.

San José-González (2021), se introducen más allá de las grandes industrias, el gobierno, los comunicadores y las tecnologías y se adentran al mundo más cotidiano y analizan las influencias de los alimentos escolares y los almuerzos escolares, así como su influencia en el desarrollo de ENT. Asimismo, establecen recomendaciones sobre el rol de las autoridades en su control y modificación saludable.

Rezaei y Farzadfar (2020), en Irán, realizaron una investigación sobre la necesidad de políticas públicas que reduzcan el consumo de tabaco como protección de las enfermedades respiratorias y el cáncer. Kam-Tao et al. (2020), a través de su

trabajo de investigación no solo recaba información sobre una de las complicaciones de los daños no transmisibles como es la enfermedad renal crónica, sino que propone que dicho problema debe ser visto como una prevención a partir de la enfermedad crónica predecesora de dicha complicación y lo más importante es que se enfoca en la generación de políticas públicas a partir de la identificación del grado de enfermedad renal crónica en el nivel primario de atención de salud.

Y por último, teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles no solo se circunscriben dentro del marco de aquellas que están relacionadas a la diabetes, HTA, cáncer y problemas respiratorios, sino que va más allá y se incrusta dentro de los temas de salud mental, intoxicación por sustancias químicas y salud bucal, es así que, Trejo-Pérez et al. (2020) propone a través de su investigación que se promueva a través de políticas públicas el uso de métodos accesibles y simplificados para la detección de problemas de caries dental, y más aún que estos procedimientos sean promovidos y realizados en los sistemas de atención primaria de salud.

Teorías involucradas en la investigación

El proceso de análisis de las políticas públicas y el planeamiento estratégico de un Estado y de sus organizaciones descentralizadas demanda saber cuál es la dinámica de su génesis, ya que dichas políticas públicas y el planeamiento estratégico nacen en un problema público y culminan con el llamado valor público. Ante la crisis sanitaria global generada por las infecciones del COVID – 19 y su relación con la alta mortalidad que se genera en pacientes con ENT, la presente investigación tomará como sustento un número determinado de teorías que promueva y explique las modificaciones que deben existir en las políticas públicas y el planeamiento estratégico para disminuir el impacto negativo identificado por las evidencias científicas hasta el momento.

- Teoría del equilibrio puntuado o interrumpido (PET) propuesto para el mundo de los estudios sociales y especialmente el estudio de las políticas públicas por Jones y Baumgartner (1993) citados en D'Eramo y Cruz Rubio (2020), teniendo en cuenta que no es una teoría revisada por la situación actual, sino que en otros escenarios también han sido revisadas, evaluadas y aplicadas, tal es el

caso de Peña (2012). La teoría en mención tiene su real origen en el año 1972, y se aplicó para explicar inicialmente fenómenos sobre biología evolutiva, siendo acuñada la terminología por Niles Eldredge y Stephen Jay Gould en contraposición y alternativa al Darwinismo.

La Teoría del equilibrio puntuado surge en realidad ante la imposibilidad de la corriente llamada “incrementalista”, que no permitía establecer explicación sobre la ausencia de estabilidad continua en los fenómenos políticos, la cual no permite establecer propuestas ante la aparición de estados de crisis, e inicialmente no se hablaba de problemas sanitarios como los que se hablan ahora, sino de otro tipos de crisis internacionales relacionadas directamente sobre las ciencias políticas, como el caso de inestabilidad económica, crisis regionales por eventos adversos naturales o eventos adversos artificiales como conflictos armados.

Esta teoría se enfoca en dar la explicación más racional sobre lo dinámico que el comportamiento de las políticas públicas, en las que se toma como tema central todos aquellos mecanismos que provocan los fenómenos políticos.

La teoría del equilibrio puntuado aplicado a las políticas públicas y por necesidad directa aplicado a la planificación estratégica de un Estado, establece que el cambio de políticas públicas frente a fenómenos poco predecibles o impredecibles que afecten a la ciudadanía y generen problemas públicos emergentes o reemergentes no previstos se dan por la contraposición de dos fuerzas: (1) los sucesos que se mantienen en equilibrio y balance, las cuales brindan un proceso de retroalimentación negativo, ósea no permiten que las políticas públicas cambien debido a que los problemas públicos varían poco en el tiempo y espacio, (2) los sucesos que causan desestabilización, las cuales dan la oportunidad de un proceso de retroalimentación positivo, debido a la aparición de problemas públicos nuevos que generan impactos muy negativos en la sociedad.

Si se quiere reducir a términos sencillos la aplicación de la teoría del Equilibrio puntuado a nuestra investigación, se puede afirmar que en el caso de las Políticas públicas y la planificación estratégica en el Perú ha sido de manera multianual y si realizamos una revisión y análisis de la Política pública en salud vigente y los planes estratégicos regionales podemos apreciar que durante años

no ha habido un cambio sustancial sobre los objetivos y acciones estratégicas en su formulación, asimismo sus lineamientos no han variado, por lo que se podría afirmar que este proceso de inalterabilidad en las formulaciones responden a la falta de sucesos graves como las que vivimos y la intención de la presente investigación es determinar cuáles son aquellos estamentos de gobierno que se adaptan a los cambios radicales en el caso de la pandemia, ya que los problemas públicos de carácter “agudo” o de corto efecto pueden ser contrarrestados con la aplicación de Decretos de Urgencia, pero los efectos residuales o aquellos que se mantendrán en el tiempo y en el espacio tendrán que ser resueltos en base a la reprogramación o modificación de las políticas públicas y la planificación estratégica, para efecto del presente estudio, específicamente lo relacionado a las Enfermedades no transmisibles como factor de riesgo de mortalidad elevada en caso de sumarse la infección por COVID 19.

Paradigma de investigación

Según Guba y Lincoln (1994) citado en Ramos (2015), los paradigmas que sostienen los procesos de las diversas investigaciones científicas son: el positivismo, el post positivismo, la teoría crítica y el constructivismo, entonces para poder definir en cuál de ellos se sustenta la investigación propuesta, se debe responder a tres preguntas básicas: (1) ¿Cuál es la forma y naturaleza de las políticas públicas y el planeamiento estratégico en el Perú con respecto a las Enfermedades no transmisibles y el SARS-COV 2 como problema público en salud?, convirtiéndose en nuestra interrogante ontológica; (2) ¿Cuál es la naturaleza en relación a lo conocido y lo que puede conocer el decisor político con respecto a las políticas públicas y el planeamiento estratégico nacional en salud y el problema publico generado por el SARS-COV 2 cuando se asocia a Enfermedades no transmisibles?, esta sería la pregunta epistemológica; y por ultimo (3) ¿Cómo a partir de la revisión de las políticas públicas y planes nacionales, regionales o locales con respecto a las políticas públicas relacionadas a Enfermedades no transmisibles, la investigadora puede encontrar deficiencias a ser superadas a nivel de planificación en el sector salud?, que sería la pregunta metodológica.

La investigación propuesta se enmarco en el paradigma Constructivista, ya que según Gergen (2007) citado en Ramos (2015), permite manifestar que el estudio en camino tiene la propuesta de abordar el Fenómeno o acontecimiento histórico de alta complejidad como es la Emergencia sanitaria internacional causada por el SARS-COV 2, en donde al paso, los científicos y los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), no ha podido aun establecer conocimientos absolutos, sino que vienen acumulando conocimientos empíricos que van descartándose o aceptándose de acuerdo a las evidencias; este fenómeno sanitario genera en la planificación estratégica y las políticas públicas una evolución constante y variable.

Es el paradigma constructivista que nos permite responder a la pregunta ontológica: - ¿Cuál es la forma y naturaleza de las políticas públicas y el planeamiento estratégico en el Perú con respecto a las Enfermedades no transmisibles y el SARS-COV 2 como problema público en salud?– ya que la investigadora no pretende ni intenta modificar el mundo real, sino reconstruirlo en base a los hallazgos del estudio, ya que no existen realidades únicas y determinadas con respecto a la planificación estratégica nacional peruana, y estas varían por influencias políticas, económicas y sociales (Flores, 2004, citado en Ramos, 2015).

Con respecto a la pregunta epistemológica: - ¿Cuál es la naturaleza en relación a lo conocido y lo que puede conocer el decisor político con respecto a las políticas públicas y el planeamiento estratégico nacional en salud y el problema publico generado por el SARS-COV 2 cuando se asocia a Enfermedades no transmisibles? - el constructivismo social permitirá establecer una postura subjetiva frente al objeto de estudio, ya que a pesar de las existencias de dicho planes estratégicos nacionales, regionales y/o locales, solo se conoce las generalidades y el estudio permitirá sumergirse en detalles que en mucha oportunidades ni el investigador ni el investigado (unidad de estudio) se dieron cuenta de su existencia y ambos representan elementos importantes dentro del proceso de investigación (Guba y Lincoln, 1994, citado en Ramos, 2015).

Gergen (2007), citado en Ramos (2015) permite sustentar la pregunta metodológica dentro del paradigma constructivista, esta pregunta: - ¿Cómo a

partir de la revisión de las políticas públicas y planes nacionales, regionales o locales con respecto a las políticas públicas relacionadas a Enfermedades no transmisibles, la investigadora puede encontrar deficiencias a ser superadas a nivel de planificación en el sector salud?– ya que se maneja la propuesta de abordar la Emergencia sanitaria internacional generada por el SARS-COV 2 y la alta mortalidad generada en asociación con las enfermedades no transmisibles como un fenómeno dentro de otro fenómeno mayor, para demostrar la constante evolución de estos y la necesidad de su inclusión dentro del proceso de planificación estratégica, especialmente en un país como el Perú.

Tabla 1. Preguntas del Paradigma constructivista en la investigación

Paradigma de la investigación	Pregunta ontológica	Pregunta epistemológica	Pregunta metodológica
Constructivista	¿Cuál es la forma y naturaleza de las políticas públicas y el planeamiento estratégico en el Perú con respecto a las Enfermedades no transmisibles y el SARS-COV 2 como problema público en salud?	¿Cuál es la naturaleza en relación a lo conocido y lo que puede conocer el decisor político con respecto a las políticas públicas y el planeamiento estratégico nacional en salud y el problema público generado por el SARS-COV 2 cuando se asocia a Enfermedades no transmisibles?	¿Cómo a partir de la revisión de las políticas públicas y planes nacionales, regionales o locales con respecto a las políticas públicas relacionadas a Enfermedades no transmisibles, la investigadora puede encontrar deficiencias a ser superadas a nivel de planificación en el sector salud?

Fuente: Elaboración propia

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La mayoría de investigaciones en salud que se relaciona con las políticas públicas o el planeamiento estratégico buscan datos numéricos y pocas dirigen su objetivo a evaluar el sentir individual de los actores o en su defecto el hecho histórico plasmado en documentos normativos y legales que guían el destino de muchos ciudadanos. Esta investigación no solo se centró en la evaluación de un hecho histórico como fue y sigue siendo la COVID 19, un problema sanitario público, sino que se buscó información que relacionaba las ENT y el alto riesgo de mortalidad cuando se relacionaba con la infección por SARS-COV 2; y fue más allá, buscando de forma minuciosa dentro de las políticas públicas y el planeamiento estratégico regional, la existencia de lineamientos, objetivos estratégicos y acciones estratégicas que establezcan patrones de atención al problema sanitario para reducir el impacto negativo que genera la asociación de las ENT y la infección por COVID 19.

Esta investigación está enmarcada dentro del tipo básico, debido a que se prioriza el recojo de datos a través de la revisión de documentos normativos y de carácter legal que han sido emitidos y refrendados por representantes del Estado peruano tanto a nivel nacional como en el ámbito de los gobiernos subnacionales, esto se realiza con la finalidad de conseguir información que será interpretada y analizada para su comprensión (Andia, 2017).

Desde un punto de vista conceptual, esta investigación cumple con la característica de poseer un marco teórico y que se mantendrá dentro de él y el objetivo es aumentar el conocimiento científico, sin llegar a cuestionarlos por completo y mucho menos contrastarlos con los aspectos prácticos.

Su enfoque es cualitativo, cuya conceptualización la aparta contrariamente a la connotación del enfoque cuantitativo. Ciñéndonos a lo manifestado por Hernández et al. (2014), los diseños de enfoque cualitativo están sometidas a ciertas condiciones definidas en diversos argumentos, asimismo revelan que el diseño en contexto es el abordaje usual que se utilizará en el proceso de investigación. Dentro del método cualitativo se abordará el diseño de Revisión teórica.

3.2. Categorías, Subcategorías y matriz de categorización.

Categorías.

Cuando emerge el termino categoría en una investigación cualitativa, estas se definen como aquellos elementos básicos en el seno del procedimiento de la conceptualización en las investigaciones, y son definidas como aquel vocablo o conjunto de vocablos que concentran un valor elemental y propio del cual se puede describir algo en forma específica (Escobar y Ramírez, 2018).

Monje (2011) brinda un alcance relacionado a lo anteriormente redactado, refiere que todas las categorías pueden edificarse teniendo como base a un solo vocablo, una frase o un grupo de vocablos que encierren una idea o incluso que pueda acercarse a una idea similar a la idea primigenia, en algunos casos se elabora la categoría con una frase sustentada en un criterio convergente, consiguiendo al final de todo el proceso, un conglomerado de ideas que confluyan en una idea concisa, básica y agrupe una conceptualización.

En la presente investigación se realizará la categorización apriorística de forma deductiva, ya que se tiene fundamento teórico tanto desde un punto de vista normativo, así como de publicaciones científicas relacionadas a los temas de políticas públicas y planeamiento estratégico, enfermedades no transmisibles y la infección por SARS-COV 2, sobre la cual se establecerá la construcción de las tres categorías relacionadas.

Al construir las categorías apriorísticas se trató en lo viable de no tener comentarios personales previos y se respetó la información recopilada y en caso la categorización agrupe muchas ideas en una sola categoría se podía proceder a dividir la categoría en subcategorías, pero no fue el caso para esta investigación.

Categoría 1: Política pública y planeamiento estratégico

Se entiende por política nacional, toda norma que con ese nombre emite el Poder Ejecutivo en su calidad de ente rector, con el propósito de definir objetivos prioritarios, lineamientos y contenidos principales de política pública, así como los estándares nacionales de cumplimiento y provisión que deben ser alcanzados para asegurar una adecuada prestación de los servicios y el normal desarrollo de las actividades privadas. (PCM, 2007), (CEPLAN,2018), mientras que el planeamiento

estratégico es un proceso que apunta a generar planes de orden público, siendo uno de ellos el plan estratégico institucional el cual se constituye como una herramienta o un instrumento de gestión pública, en donde se vierten los lineamientos, los objetivos priorizados por región y las acciones estratégicas que se tomaran para la emergencia del valor público, este instrumento extiende sus acciones por un periodo de tres años (CEPLAN, 2019). Se debe tener en cuenta que las políticas públicas y el planeamiento estratégicos son procesos íntimamente ligados entre sí.

Categoría 2: Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles, o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable (INEI, 2020)

Categoría 3: Infección por SARS-COV 2

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de neumonía vírica que se habían declarado en Wuhan (OMS, 2020)

Subcategorías

El traslado de la idea desde el problema a los objetivos de una investigación requiere que los investigadores realicen una revisión exhaustiva de estudios previos y en base a ellos se pueda realizar la descomposición de la idea general en ideas subalternas a las primarias y que se relacionen con los constructos bases al problema por investigar (Deroncele- Acosta et ál., 2021). En el presente caso, esta descomposición emergió debido a la complejidad y la toma de decisión de escoger puntos clave para el estudio, resultando muy extenso la descomposición total de las categorías.

Subcategoría 1: Lineamientos de políticas públicas y planes estratégicos

Los lineamientos de política son un conjunto de directrices que surgen al hacer una lectura de un determinado momento histórico social y permiten establecer cuáles son los elementos que más pueden aportar para enfrentar los retos y los requerimientos que da el contexto en cada uno de los territorios del país" (MINSALUD, 2012). Los Lineamientos establecen los medios para la consecución de los objetivos prioritarios y deben ser planteados en el marco de las alternativas de solución seleccionadas⁸¹ y, en consecuencia, corresponder con el tipo de intervención e instrumento o instrumentos seleccionados (CEPLAN, 2018).

Subcategoría 2: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos

Los objetivos estratégicos son propuestas a cumplir, el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr y para este caso específico, son de mediano y largo plazo, orientados al logro de la misión de la organización. Son los resultados más relevantes y de mayor nivel que la institución espera lograr para cumplir con su misión (Andia, 2016).

Subcategoría 3: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos

Las acciones estratégicas sectoriales y/o territoriales son definiciones de cambio en condiciones generales del sujeto y requieren de un análisis causal para identificar factores de menor nivel que podrían corresponder de manera más apropiada a la condición de cambio de los objetivos estratégicos institucionales (CEPLAN, 2016).

Subcategoría 4: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial (HTA).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (INEI, 2020).

Subcategoría 5: Neoplasias malignas

El cáncer es un gran grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen sin control, van más allá de sus límites habituales para invadir partes adyacentes del cuerpo y / o diseminarse a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis y es una de las principales causas de muerte por cáncer. Una neoplasia y un tumor maligno son otros nombres comunes para el cáncer (OMS, 2021)

Subcategoría 6: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas

El término enfermedades respiratorias crónicas (ERC) describe una gama de enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Incluyen el asma y las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares de origen laboral, el síndrome de apnea del sueño e hipertensión pulmonar (NCD Allienace, 2017).

Subcategoría 7: Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona (INEI, 2020).

Subcategoría 8: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada

Baja tasa de mortalidad en pacientes con sistema inmunitario estable e integro, pacientes jóvenes y sin comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (Wang et al, 2020).

Subcategoría 9: Infección en pacientes con comorbilidad asociada

Alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020).

Las categorías y subcategorías se resumen en el anexo B-2.

3.3. Escenario de estudio

El estudio se desarrolló dentro de un escenario poco típico, ya que tanto las políticas públicas sanitarias en el territorio peruano y la planificación estratégica fueron analizados y se determinó la existencia de coherencia entre la realidad actual y la proyección propuesta en los planes estratégicos nacionales, sectoriales y regionales con respecto al problema público identificado en base a estudios epidemiológicos y datos basados en evidencia científica, que relacionan la alta mortalidad cuando se combina la existencia de factores de riesgo y la infección por el virus SARS-COV 2, no importando la variante que aparezca durante el desarrollo de la pandemia. Las políticas públicas surgen en respuesta a ciertos problemas públicos identificados y lo descrito anteriormente es un problema en salud que no será resuelto en corto tiempo y eso se ha demostrado con la extensión de la pandemia no solo geográficamente sino temporalmente y debido a la aparición de nuevas variantes del virus que se prolongara el escenario actual por mucho más tiempo.

3.4. Unidades de análisis.

- Política de Estado
 - Lineamientos de política de Estado relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
 - Objetivos Estratégicos de la política de Estado relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
- Política general de gobierno
 - Lineamientos de política General de Gobierno relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
 - Objetivos Estratégicos de la política General de Gobierno relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
- Política nacional multisectorial de salud al 2030
 - Lineamientos de política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
 - Objetivos Estratégicos de la política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2

- Acciones Estratégicas de la política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
- 26 planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales
 - Lineamientos de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
 - Objetivos Estratégicos de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2
 - Acciones Estratégicas de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2.

Las unidades de análisis para la presente investigación fueron seleccionadas de acuerdo a su importancia y su necesidad para la generación de los Planes operativos institucionales y que son el instrumento de gestión de cada Unidad ejecutora con la finalidad de lograr el valor público, y el caso específico para la selección de las subcategorías específicas seleccionadas para el estudio. La decisión de tomar documentos de tipo normativo legal en políticas públicas y en planeamiento estratégico se basa en la afirmación de Collins y Stockton, (2018), quienes afirma que la fuente primaria que forma el marco conceptual de una investigación no debe ser una teoría ya existente en forma inflexible y de las cuatro fuentes que sostiene, el presente estudio se basa en una exploración de documentos aprobados y reconocidos por la gestión pública.

En la tabla 3, se aprecia los Objetivos de desarrollo sostenible, las políticas nacionales en el Acuerdo nacional, la Política de gobierno actual y la política multisectorial en salud. Mientras que para el caso de las regiones del Perú se seleccionaron los planes estratégicos institucionales de cada región, salvo la que no se encuentra publicada en plataforma de transparencia de la WEB y se encuentran detalladas en la tabla 4.

Tabla 2. Documentos relacionados a políticas públicas nacionales e internacionales (oficiales y de orientación política)

Código para datos emergentes	Nivel	Documento	Periodo de vigencia del Documento
ODS	Internacional	Objetivos De Desarrollo Sostenible	Al 2030
PEAN	Nacional	Políticas de Estado del Acuerdo Nacional	Indeterminado
PG2026	Nacional	Políticas de Gobierno Periodo 2021 – 2026	2021 – 2026
PNMS2030	Sectorial (Salud)	Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030	2030

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Documentos relacionados a planeamiento estratégico regional.

Código para datos emergentes	Gobierno Regional	Periodo de vigencia del PEI
PEI1	Gobierno Regional Amazonas	2022 - 2025
PEI2	Gobierno Regional Ancash	2021 - 2024
PEI3	Gobierno Regional Apurímac	2021 - 2023
PEI4	Gobierno Regional Arequipa	2021 -2023
PEI5	Gobierno Regional Ayacucho	2021 -2024
PEI6	Gobierno Regional Cajamarca	2018 - 2022
PEI7	Gobierno Regional Callao	2019 - 2024
PEI8	Gobierno Regional Huancavelica	2020 - 2022
PEI9	Gobierno Regional Huánuco	2022 - 2026
PEI10	Gobierno Regional Ica	2018 -2025
PEI11	Gobierno Regional Junín	2021 - 2025
PEI12	Gobierno Regional La Libertad	2020 – 2025
PEI13	Gobierno Regional Cusco	2021 - 2024
PEI14	Gobierno Regional Piura	2021 - 2025
PEI15	Gobierno Regional Puno	2021 - 2025
PEI16	Gobierno Regional San Martín	2021 -2025
PEI17	Gobierno Regional Tacna	2021 - 2024
PEI18	Gobierno Regional Tumbes	2019 – 2023
PEI19	Gobierno Regional Ucayali	2019 - 2022
PEI20	Región Lima Metropolitana	2019 - 2024
PEI21	Gobierno Regional Lambayeque	2022-2027
PEI22	Gobierno Regional Lima	-----
PEI23	Gobierno Regional Loreto	2019 - 2024
PEI24	Gobierno Regional Madre de Dios	2021 - 2025
PEI25	Gobierno Regional Moquegua	2018 -2025
PEI26	Gobierno Regional Pasco	2020 -2021

Nota: La Resoluciones Ejecutivas Regionales que aprueban los planes estratégicos Regionales, se encuentran redactadas en el anexo G

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

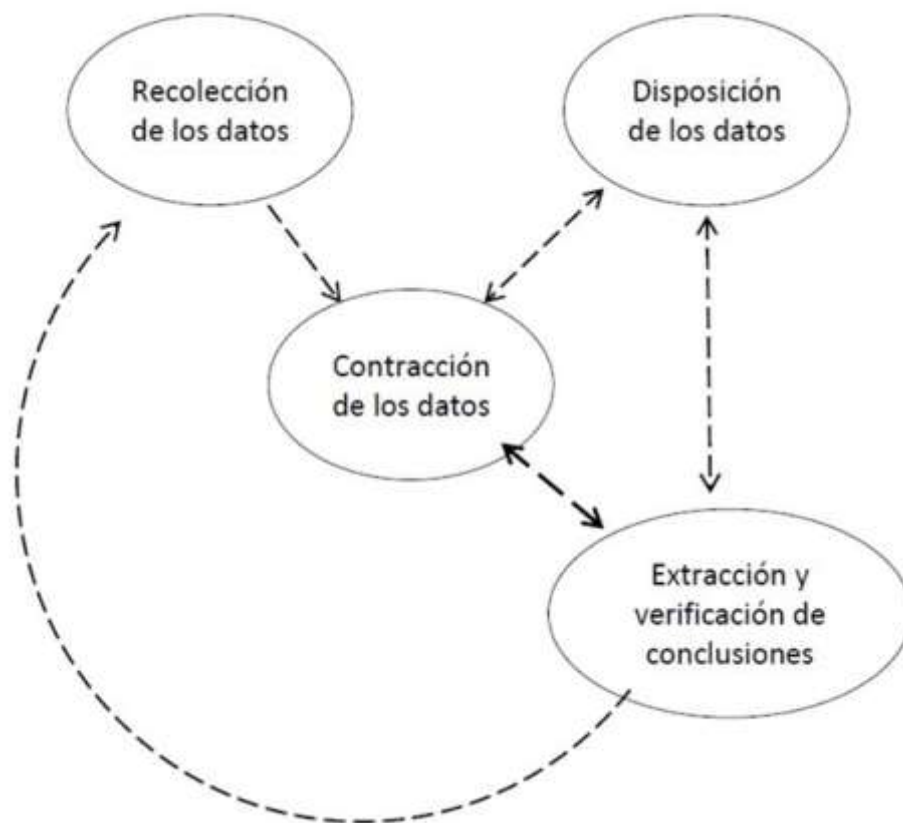
Técnicas de recolección de datos:

Se usará como instrumento de recolección de datos una Guía de Preguntas formuladas para revisión teórica de documentos legales y técnicos (políticas públicas y planes estratégicos), la cual deberá ser validada por expertos.

Técnica de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de los datos podemos definirlos en tres etapas: (a) La contracción de los datos, (b) El análisis descriptivo y (c) La interpretación.

Fig. 1. Tareas implicadas en análisis de datos



Nota. La figura esquematiza las etapas que se realizarán para el análisis de datos. Tomado de Miles y Huberman (1994)

Instrumentos de recolección de datos

Guía de Preguntas para revisión teórica para documentos legales y técnicos

3.6. Procedimiento

Para la presente investigación, posterior a la aprobación del plan de tesis, se procedió de la manera siguiente:

- a) Se realizó la matriz de categorización apriorística en base a los datos obtenidos en la revisión bibliográfica de los antecedentes nacionales e internacionales, así como lo relacionado al tema en la revisión de los artículos científicos indexados que hayan sido seleccionados por coincidir con el tema de investigación.
- b) Se procedió a la descarga de todos los documentos relacionados a las políticas públicas vigentes, tanto nacionales como sectoriales, todas relacionadas al sector salud. Asimismo, se adiciono un documento orientador de corte internacional como son los Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- c) Se realizó la descarga de todos los documentos denominados Planes estratégicos tanto sectoriales como regionales a través de los links oficiales de los sectores y gobiernos regionales de todo el territorio peruano, con la particularidad que todos ellos tienen el sustento de tener resolución de aprobación con proyección por encima del año 2020.
- d) Se procedió a la extracción de los datos relacionados a las preguntas formuladas en el instrumento de recolección de datos cualitativos.
- e) Se realizó la reducción de los datos obtenidos de la revisión de las políticas públicas y los planes estratégicos.
- f) Con datos reducidos se procedió al análisis descriptivo, siempre y cuando los datos cualitativos sean suficientes, en los casos donde no se logró obtener los datos deseados o en su defecto surgieron nuevas evidencias cualitativas que aporten al estudio se procedió a la reestructuración de las categorías planteadas al inicio.
- g) Finalmente se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.
- h) Culminado el proceso antes mencionado se realizó la redacción del informe final con los resultados, conclusiones y propuesta respectiva.

Fig. 2. Tareas implicadas en la recolección de datos y su análisis.



Fuente: Elaboración propia

3.7. Rigor científico

El rigor científico requiere de una base que se obtiene a través de la revisión de una información retrospectiva y de un número elevado de hallazgos que serán visualizados hacia la perspectiva. Para el caso particular se realizó una reconstrucción teórica de las categorías, su desmenuzamiento en subcategorías y la evaluación de los indicadores correspondientes.

La investigación estará dirigida a determinar y posteriormente analizar el contenido de las Políticas públicas en salud y los planes estratégicos nacionales y subnacionales con respecto a los lineamientos, objetivos estratégicos y acciones estratégica destinadas a la disminución del impacto negativo que genera la infección de SARS-COV 2 en pacientes con factores de riesgo asociados como son las enfermedades no transmisibles. La presente investigación sustenta su certeza y vínculo con respecto a sus interpretaciones empleando los siguientes criterios:

- Dependencia o consistencia lógica
Para señalar que el investigador no presentó sesgos aplicados a los datos que se recabaron, se utilizó una guía de recolección de datos cualitativos con respecto a las políticas públicas en salud y los planes estratégicos que contengan o no lineamientos, objetivos específicos y acciones específicas destinadas a la disminución del impacto negativo que genera la infección de SARS-COV 2 en pacientes con factores de riesgo asociados.
- Credibilidad
Para el logro del presente criterio, se realizó una evaluación de los datos apoyando los resultados en el uso de la revisión de los datos obtenidos por otros especialistas pares, en este caso el instrumento fue inicialmente validado por expertos conocedores sobre políticas públicas y planeamiento estratégico o en su defecto conocedores sobre gestión pública y gobernabilidad.
- Auditabilidad o confirmabilidad
En principio, la investigación tendrá un instrumento de recolección de datos que será validado por expertos en el área de salud, investigación y gestión pública. Por lo que posterior a su aplicación tendrá la posibilidad de ser auditado.

- Transferibilidad o aplicabilidad

Posteriori a la presentación del informe de este trabajo, se puede determinar que los datos a priori pueden tener similitudes con los datos a posteriori. Esto permitirá que futuros estudios puedan extender los conocimientos ya estudiados y poder volcar nuevos conocimientos sobre el tema de investigación.

3.8. Método de análisis de datos

El presente estudio centró su análisis específicamente en la existencia o no de propuestas de los gestores de las políticas públicas y los planes estratégicos institucionales con respecto a lineamientos, objetivos estratégicos y sus acciones estratégicas con referencia a las enfermedades no transmisibles por ser un condicionante a la mortalidad en caso de infecciones por SARS-COV 2, a puertas del inicio de una cuarta ola declarada en estos momentos por el Gobierno nacional.

El término usado en la presente investigación como “unidad de análisis” se centra en lo expuesto por Azcona et al. (2013), quienes afirman que, toda unidad de análisis es un tipo de objeto específico y delimitado por el investigador para su evaluación, en el caso particular se centra en documentos de gestión ya aprobados por resoluciones emitidas por los responsables legales de cada institución u organización elegida.

La metodología para el análisis de datos parte desde la llamada revisión documental, en donde se capturan los datos, se reducen, se triangulan y se concluye con el análisis respectivo. La triangulación es la herramienta elegida para brindarle el soporte a la investigación con respecto a la rigurosidad, profundidad y consistencia a los hallazgos (Patton, 2002)

3.9. Aspectos éticos

El trabajo realizado se efectuó respetando la normativa y legislación actualizada dentro del territorio peruano, en especial aquellas que rigen al sector público y sus órganos desconcentrados como son los gobiernos subnacionales. Toda la información se mantendrá en reserva, pero se debe tener en cuenta que muchos de los documentos que serán revisados y analizados se encuentran publicados en las páginas de transparencia de los sectores o gobiernos regionales correspondientes (Congreso de la República, 02 de agosto de 2002).

Sobre la información recogida como estudios previos y otros de otras fuentes escritas y digitales que fueron recopiladas a través del uso de la búsqueda por internet, fueron citadas y por supuesto referenciadas con sus respectivos accesos DOI o WEB, utilizando las normas de la Asociación Americana de Psicología (APA), en su versión 7, respetando la propiedad de los autores y sus investigaciones, obedeciendo los lineamientos de la UCV con respecto a la ética en investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Habiéndose aplicado el instrumento propuesto para la presente investigación, y realizando los procedimientos requeridos para la obtención de datos relevantes a la presente investigación, para el análisis de una investigación relacionada a la revisión documental, se profundizó y no se requirió un reordenamiento de las categorías y subcategorías, pero si se extendió la revisión hacia una base teórica relacionada a antecedentes documentales relacionadas a datos precursores a los elegidos en el territorio nacional, habiéndose encontrado en la revisión profunda de documentos una base o génesis para la propuesta de la emisión de un problema público que requiere atención, es decir los Objetivos de Desarrollo sostenible.

La presente investigación gira en torno a la información relacionada a las políticas públicas y documentos relacionados al planeamiento estratégico nacional y regional en el Perú que de todas maneras tienen su base en sugerencias de la Organización de las Naciones Unidas a través de los Objetivos del Desarrollo sostenible, que a pesar de no ser un documento netamente político y de cumplimiento estricto, marca el hito para construir políticas públicas en base a las necesidades de la ciudadanía, lo mismo sucede con un documento nacional llamado el Acuerdo nacional con sus treintaicinco políticas de estado propuestas.

A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la revisión de documentos normativos, de acuerdo a las preguntas planteadas en forma apriorística:

Teniendo como premisa que los lineamientos de una política o un plan estratégico son el conglomerado de directrices que permiten encaminar la construcción de objetivos priorizados que abrirán camino a acciones estratégicas con sus respectivos indicadores con la única finalidad de conseguir resolver los problemas priorizados dentro de un ámbito geográfico (MINSALUD, 2012), (CEPLAN, 2018).

Por tanto, al haber realizado la revisión del Acuerdo nacional, la Política de gobierno actual, política multisectorial de salud al 2030 y los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?

Resultado 1: Posterior a la revisión del documento de orientación denominado Acuerdo Nacional y enfocándose en la prioridad del control de las enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección de COVID -19, se ha podido determinar que posee de forma genérica las siguientes propuestas:

- a) “El Estado peruano debe potenciar la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas”. (PEAN: 9 - 10)
- b) “El Estado peruano desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y reemergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región”. (PEAN: 15-16)
- c) El Estado peruano promoverá hábitos de vida saludables”. (PEAN: 17)

Análisis: El Acuerdo Nacional, a pesar de no ser un documento de gestión oficial, es un documento de compromiso ético y moral, que cada gobierno nacional y regional debe tener en cuenta para la formulación de sus políticas nacionales, sectoriales y regionales.

Asimismo, se debe tener en cuenta que es un documento que ha sido reconocido y firmado por las fuerzas políticas nacionales más importantes hace aproximadamente dos décadas, cuando aún no se sospechaba de un problema sanitario emergente como lo ha sido la pandemia por el SARS COV-2, pero a pesar de ello, ya sentaba las bases generales para que se desprendan lineamientos específicos para las políticas nacionales, sectoriales y planes estratégicos regionales.

El primer lineamiento que se acerca a la priorización del control de las enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección del COVID -19, es la que exige al estado a potenciar la promoción de la salud de las enfermedades crónico degenerativas, ya que estas son consideradas como riesgo de padecer cuadros severos y mortalidad por infección del SARS COV- 2 (Wang et al., 2020).

El segundo lineamiento ubicado fue el que exige al estado a desarrollar planes para enfrentar a aquellas enfermedades infecciosas emergentes que ponen en riesgo la salud individual y la salud pública de la nación, es cierto que ninguna nación estuvo preparada para enfrentar una pandemia de la magnitud con que se presentó la

COVID-19, pero es una responsabilidad de los Estados no solo prepararse para las enfermedades prevalentes, sino también de aquellas que emerjan y se conviertan en un problema público inesperado (Wang et al., 2020).

Considerando que los hábitos malsanos en la alimentación son considerados como factores de riesgo no solo para los adultos, sino para cualquier etapa de vida y que genera la aparición de la obesidad (Estrada, 2018) y como secuencia lógica la aparición de las enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión y las mismas neoplasias (Risk Factors Collaborators, 2016), (Crocker et al., 2020), el Acuerdo nacional orienta al estado a promover hábitos de vida saludable en la ciudadanía.

Resultado 2: Con respecto al documento denominado Políticas de Gobierno, en donde se buscó lineamientos relacionados a la disminución del impacto de la comorbilidad de las enfermedades no transmisibles y la mortalidad provocada por la COVID 19, en los casos que confluyen ambas, se pudo obtener lo siguiente:

- a) “Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo”. (PG2026:23 -25).
- b) “Preservar la vida y la salud”. (PG2026:37).

Análisis: La política de gobierno aprobada en el año 2021, mediante el lineamiento de fortalecer aquellas acciones destinadas a generar medidas de tipo preventivas frente a eventos similares al COVID 19, es un lineamiento que le da un valor importante a la decisión del Gobierno frente a eventos sanitarios adverso y que abre las puertas a la formulación de objetivos estratégicos en los diferentes niveles de gobierno para enfrentar escenarios adversos como el que se vivió durante los años 2020 y 2021 en el territorio peruano, como parte de la evolución de las políticas públicas y el planeamiento estratégico (D'Eramo y Cruz Rubio, 2020).

El otro lineamiento que se llevó a análisis, fue lo relacionado a la obligación del estado con respecto a la conservación de la vida, y aquí se debe tener en consideración la enorme mortalidad que causó la COVID 19 en el territorio peruano y las posibilidades de haber podido establecer estrategias preventivas relacionadas al control de la enfermedades no trasmisibles, antes de enfrentar la pandemia de

manera frontal y sin las herramientas necesarias como fue en su momento la vacunación (Constitución Política del Perú, Art. 2; 1993).

Resultado 3: El siguiente documento evaluado fue la política Multisectorial en salud al 2030, en el cual se pudo recopilar los siguientes lineamientos con respecto al tema tratado:

- a) “L1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población”. (PNMS2030: 171)
- b) “L1.2 Implementar estrategias que incrementen la lactancia materna apropiada en la población”. (PNMS2030: 172 - 173).
- c) “L1.4 Regular los contenidos, etiquetado y publicidad de alimentos procesados”. (PNMS2030: 177)

Análisis: Los lineamientos discernidos de la política multisectorial de salud al 2030 y que guardan relación con el control de las enfermedades no transmisibles como factor de riesgo a morir cuando se asocia con infecciones por COVID 19 tienen la mirada centrada en los procesos preventivos de dichas enfermedades como una estrategia dirigida a la disminución de los factores de riesgo, tal es el caso de la modificación de los hábitos nutricionales y de actividad física como parte de las recomendaciones a los ciudadanos para evitar la obesidad que es uno de los primeros escalones hacia el padecimiento crónico degenerativo (Croker et al., 2020).

El mejoramiento en la respuesta de aceptación por la lactancia materna en vez del uso de productos lácteos procesados también es un lineamiento de suma importancia, debido a que disminuirá la probabilidad del incremento de niños obesos y futuros adultos con enfermedades crónico degenerativas (Estrada, 2018).

Con respecto a la regulación del etiquetado y la advertencia de los contenidos nutricionales en los productos procesados y ultra procesados, es un lineamiento que marca un hito histórico en el Perú, claro está que será un proceso lento y que encontrará una fuerte resistencia por diferentes frentes, como son la propia ciudadanía, el productor o manufacturador e incluso el mismo estado, especialmente por intereses particulares existentes y creados (Söderlund, Eyles y Mhurchu, 2020).

Resultado 4: Respecto al planeamiento estratégico de los Gobiernos regionales en el Perú y los lineamientos adoptados para reducir el impacto sanitario de la COVID 19 en los ciudadanos, se encontró una diversidad de planteamientos y diversos enfoques de abordar el tema de la salud, dichos planteamientos se han agrupado teniendo la siguiente percepción:

- Sin Lineamientos asociados al sector salud
- Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas
- Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas
- Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT
- Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19.

Para lo cual se generó una tabla de distribución de Lineamientos establecidos por los gobiernos regionales en sus planes estratégicos institucionales que se acerquen a tomar en cuenta a las ENT como factor de alto riesgo a morir por asociarse a la infección por COVID 19. Esta tabla forma parte del anexo J-1, la cual da origen a la tabla de resumen 5.

Análisis: A partir de la identificación de los lineamientos de los PEI regionales, se puede apreciar que es escaso el número de Gobiernos Regionales que han tomado en serio la situación y relación entre morbilidad existente en casos de asociación entre ENT e infecciones por SARS-CoV-2. Se puede apreciar que no existe esa evolución requerida hacia una perspectiva actualizada y alineada a la realidad, a pesar de existir lineamientos sectoriales ya aprobados. Se tiene que tener en cuenta que estos lineamientos fueron aprobados durante el desarrollo de la pandemia, por lo que no se puede poner la excusa que no se conocía determinada realidad, por lo que se puede tener en cuenta que no existe una adecuada secuencia entre los lineamientos nacionales y los lineamientos de los PEI regionales, quebrando no solo la teoría del equilibrio punteado (D'Eramo y Cruz Rubio, 2020), sino las orientaciones de las guías propuestas por el CEPLAN en el año 2018, sobre la formulación de los PEI descentralizados.

Revisando los anexos correspondiente a los datos emergentes de la revisión de documentos publicados en la página WEB correspondiente a cada gobierno regional de pudo determinar que Lima Metropolitana como gobierno regional que

requiere tomar en cuenta los factores de riesgo asociados a la mortalidad por padecer enfermedades no transmisibles e infección por COVID 19 en forma paralela, no ha generado lineamientos, ni siquiera asociados a algún problema de salud pública, frente a lo planteado por el Gobierno Regional de Tacna que se ha preocupado no solo del problema crónico degenerativo, sino también de la infección del COVID, pero no articulando los dos fenómenos sanitarios en uno solo, teniendo en cuenta que el escenario principal que representa las ENT, puede mantener el mismo comportamiento cuando se asocian a otro tipo de enfermedades infecciosas.

Tabla 4. Gobiernos Regionales con Lineamientos estratégicos de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia

PEI Sin Lineamientos asociados al sector salud	PEI con Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas	PEI con Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas	PEI con Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT	PEI con Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19
Gobierno Regional de Lima Metropolitana	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Amazonas • Gobierno Regional de Tumbes. • Gobierno Regional de Ucayali 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Ancash • Gobierno Regional de Arequipa • Gobierno Regional de Ayacucho • Gobierno Regional de Cajamarca • Gobierno Regional de Huánuco. • Gobierno Regional de Ica • Gobierno Regional de Junín • Gobierno Regional de La Libertad • Gobierno Regional del Cusco • Gobierno Regional de Piura • Gobierno Regional de San Martín • Gobierno Regional de Lambayeque • Gobierno Regional de Loreto. • Gobierno Regional de Madre de Dios • Gobierno Regional de Moquegua. • Gobierno Regional de Pasco 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Apurímac • Gobierno Regional del Callao • Gobierno Regional de Huancavelica. • Gobierno Regional de Puno 	Gobierno Regional de Tacna

Fuente: Lineamientos de los PEI Regionales publicados en la WEB

Dejando atrás los lineamientos, se procedió a la revisión, evaluación y análisis de los objetivos estratégicos de las políticas públicas y de los planes estratégicos de los Gobiernos Regionales, con la finalidad de dar respuesta a las siguientes preguntas: Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021 y los Planes Estratégicos Institucionales de los Gobiernos Regionales, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?

Antes de proceder a la entrega de resultados en este rubro, se procede a recordar la conceptualización de lo que son objetivos estratégicos, Los objetivos estratégicos son propuestas a cumplir, el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr y para este caso específico, son de mediano y largo plazo, orientados al logro de la misión de la organización. Son los resultados más relevantes y de mayor nivel que la institución espera lograr para cumplir con su misión (Andia, 2016), ante esto podemos resumir lo siguiente en el presente estudio:

Resultado 5: Volviendo a repetir que el Acuerdo Nacional es más un documento de cumplimiento y orientación ética en la generación de las políticas públicas nacionales, sectoriales o regionales, se ha podido extraer el siguiente objetivo en base a lo requerido por el estudio:

- “Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social”. (PEAN: 1 - 2)

Análisis: Este objetivo encierra una amplia oportunidad para los gestores y planificadores del sector público para elaborar sus objetivos estratégicos basados en una de los derechos del ciudadano (Constitución Política del Perú, Art. 7; 1993).

Como el Acuerdo Nacional, por sí mismo, no es un documento de cumplimiento obligatorio, sino más bien un pacto de caballeros, en donde el gobierno de turno puede apoyarse y generar políticas de gobierno que estén enmarcadas en los objetivos del desarrollo sostenible, por lo que su revisión es de suma importancia para poder obtener las pautas de las futuras políticas de gobierno con énfasis en el

área sanitaria, teniendo en consideración que no solo existe una pandemia de catastróficos resultados, sino existe enfermedades infecciosas prevalentes que tendrían el mismo efecto que el SARS COV 2, pero no solo relación de los que ya tienen el diagnóstico de ENT, sino aquellos que aun no son diagnosticados, pero que tienen factores de riesgo y que podrían sufrir de mortalidad prematura (OMS, 2020, p.148).

Resultado 6: El objetivo priorizado en la política de gobierno es el siguiente:

- “Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria”. (PG2026: 7)

Análisis: Es un objetivo en una política de gobierno que permitirá aperturar ampliamente las posibilidades de establecer objetivos priorizados específicos para las diferentes estrategias y programas sanitarios dentro del territorio nacional, muy aparte de obedecer a los derechos del ciudadano en el Perú (Constitución Política del Perú, Art. 11; 1993).

La política de gobierno es un documento que permite abrir las puertas a un abanico de posibilidades para la generación de objetivos priorizados no solo a nivel sectorial, sino también a nivel de los gobiernos subnacionales. El objetivo planteado en la política de gobierno actual, a pesar de no ser específico, sino posee un corte de tipo genérico, permite al nivel sectorial y descentralizado a proponer en forma libre diferentes objetivos priorizados que se relacionen con el tema en estudio, convirtiéndose en un empuje a la generación de planes estratégicos que traten de disminuir el impacto negativo provocado por las muertes prematuras relacionada a las ENT dentro del territorio peruano (OMS, 2020, p.148).

Resultado 7: El plan multisectorial de salud al 2030, deja el siguiente objetivo priorizado relacionado a la reducción de las ENT:

- “OP1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población”. (PNMS2030: 9)

Análisis: Es un enorme paso hacia la reducción del número de ciudadanos a padecer problemas de ENT, ya que es la obesidad y sus condicionantes el factor de mayor importancia a ser erradicado o al menos reducir su aparición. Recordemos que la obesidad es un estado metabólico que condicione no solo la

aparición de enfermedades no transmisibles durante la pandemia, sino que también se asoció al incremento de la probabilidad de fallecer a pesar de no haber aun desarrollado enfermedades crónico degenerativas (Risk Factors Collaborators, 2016). Asimismo, se debe tener en cuenta lo vertido por Gelius et al., (2021), quienes manifiestan que un estudio realizados en países bajos y países europeos, se tiene resultados positivos por la aprobación e implementación de las políticas públicas que incentivan la actividad física como método para la disminución de las enfermedades crónico degenerativas.

Es un plan sectorial que debe ser tomado en cuenta en la formulación de los planes estratégicos a nivel regional, especialmente en el sector sanitario y articulado con las otras organizaciones que pueden apoyar en la reducción de factores de riesgo asociados a padecer tempranamente una enfermedad no transmisible.

Resultado 8:

Respecto al planeamiento estratégico de los Gobiernos regionales en el Perú y los objetivos priorizados adoptados para reducir el impacto sanitario de la COVID 19 en los ciudadanos, se encontró una diversidad de propuestas, que en algunos casos no guardaban una secuencialidad directa con los lineamientos propuestos e incluso algunos de estos objetivos no se relacionan directamente con las acciones estratégicas para su cumplimiento, dichos objetivos priorizados se han agrupado teniendo la siguiente percepción:

- Objetivos priorizados cuyos indicadores no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT
- Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT
- Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT
- Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud

Análisis: A partir de la identificación de los objetivos priorizados en los PEI regionales, se puede apreciar que es escaso el número de Gobiernos Regionales que han tomado en serio la situación y relación entre morbimortalidad existente en casos de asociación entre ENT e infecciones por SARS-CoV-2. Al igual que con el

caso de los lineamientos, se puede apreciar que no existe esa evolución requerida hacia una perspectiva actualizada y alineada a la realidad, a pesar de existir lineamientos sectoriales ya aprobados. Nuevamente se puede apreciar el rompimiento de la teoría sobre la evolución de las políticas públicas con respecto a eventos adversos (D'Eramo y Cruz Rubio, 2020).

Es el anexo J-2, el que reúne los datos emergentes sobre esta subcategoría y se resume en la tabla 6.

Tabla 5. Gobiernos Regionales con Objetivos priorizados de los PEI relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia favor de las ENT

PEI con Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	PEI con Objetivos priorizados cuyos indicadores no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	PEI con Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	PEI sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Amazonas • Gobierno Regional de Ancash • Gobierno Regional de Apurímac • Gobierno Regional de Arequipa • Gobierno Regional de Ayacucho • Gobierno Regional del Callao • Gobierno Regional de Ucayali • Gobierno Regional de Huánuco. • Gobierno Regional de Ica • Gobierno Regional de Junín • Gobierno Regional de La Libertad • Gobierno Regional del Cusco • Gobierno Regional de Piura • Gobierno Regional de San Martín • Gobierno Regional de Lambayeque • Gobierno Regional de Loreto. • Gobierno Regional de Madre de Dios • Gobierno Regional de Pasco • Gobierno Regional de Tacna 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Cajamarca 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Puno • Gobierno Regional de Moquegua. • Gobierno Regional de Tumbes. • Gobierno Regional de Huancavelica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Lima Metropolitana

Fuente: objetivos de los PEI Regionales publicados en la WEB

La realidad es que la gran mayoría de gobiernos regionales priorizan los objetivos relacionados a las enfermedades no transmisibles, la mayoría se alinea a objetivos

preventivos, otros a objetivos de recuperación y estabilización de pacientes diagnosticados y otros prefieren evitar las complicaciones futuras de estas enfermedades, tal como se parecía en la tabla 6. El gobierno regional de Cajamarca no presenta objetivos dirigidos a la promoción, prevención o recuperación de estas enfermedades y en su lugar prefiere aun conservar los antiguos objetivos relacionados a la desnutrición infantil y la anemia, y como siempre es el gobierno regional de Lima metropolitana quien no ha tomado la decisión de enfocarse al menos en estos temas de salud.

Resultado 9: Teniendo en cuenta que existen Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?

Para los resultados y su análisis se recurrió al Anexo C, llamada Matriz de codificación emergente para el análisis de datos y de acuerdo a este proceso y revisión individual de cada PEI y las acciones estratégicas de cada una de ellas, podemos resumir en la tabla 9 y 10, los gobiernos regionales que priorizaron sus acciones estratégicas con al menos una de las enfermedades no transmisibles que son más frecuentes en su presentación de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ((Risk Factors Collaborators, 2016).

Teniendo en cuenta que las acciones estratégicas son definiciones conceptuales que se dirigen al cumplimiento de ciertas metas y objetivos priorizados y que deben estar plasmados en los planes estratégicos institucionales, claro está que antes de ser propuestos, los equipos de planificación deben relacionarlos con los lineamientos y los objetivos priorizados presentes en el plan que se elabore o se aspire a ser presentado para su aprobación (CEPLAN, 2016).

El anexo C, reúne todas las acciones estratégicas y sus indicadores de cada Plan estratégico institucional de las Regiones y se resume en la tabla 9.

Para su análisis de las acciones estratégicas y sus indicadores, así como para agrupar a las regiones de acuerdo a la priorización de las ENT como factor de riesgo a padecer de COVID y morir, se tomó los siguientes criterios:

- PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT
- PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT
- PEI con sin acciones estratégicas dirigidos a sector salud

Es el anexo J-3 donde se reúne los datos emergentes sobre esta subcategoría y se resume los resultados en la tabla 7.

Tabla 6. Gobiernos Regionales con Acciones estratégicas de los PEI relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia, a favor de las ENT

PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	PEI con sin acciones estratégicas dirigidos a sector salud
<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Amazonas • Gobierno Regional de Ancash • Gobierno Regional de Apurímac • Gobierno Regional de Cajamarca • Gobierno Regional de Arequipa • Gobierno Regional de Ayacucho • Gobierno Regional del Callao • Gobierno Regional de Huánuco. • Gobierno Regional de Ica • Gobierno Regional de Junín • Gobierno Regional de La Libertad • Gobierno Regional del Cusco • Gobierno Regional de Piura • Gobierno Regional de San Martín • Gobierno Regional de Lambayeque • Gobierno Regional de Madre de Dios • Gobierno Regional de Pasco • Gobierno Regional de Tacna • Gobierno Regional de Puno • Gobierno Regional de Moquegua. • Gobierno Regional de Tumbes. • Gobierno Regional de Huancavelica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Ucayali • Gobierno Regional de Loreto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Gobierno Regional de Lima Metropolitana

Fuente: Acciones estratégicas de los PEI Regionales publicados en la WEB

Análisis: Como se logra apreciar en la tabla 9 y 10, existen Gobiernos regionales que se preocupan de ciertos problemas relacionados a los DNT o ENT y han logrado plasmar en sus documentos de planificación y gestión las acciones estratégicas que permitirán avanzar en el cumplimiento de las metas y objetivos

priorizados que estén relacionados a las Enfermedades no transmisibles y sus probables complicaciones. Es este caso si existen acciones estratégicas, pero conforme se ha ido resolviendo las interrogantes, vemos que muchas de las acciones estratégicas no se enlazan con los objetivos estratégicos establecidos y a su vez estos dos últimos no encuentran un sustento o base dentro de los lineamientos para poder ser propuestos.

Para el análisis de las interrogantes siguientes de la investigación se requiere de la elaboración de un cuadro que nos oriente sobre las acciones estratégicas en base a los siguientes criterios:

- Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT
- Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT
- Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT
- Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT.

Los resultados y análisis de los siguientes puntos surgen del anexo J-4

Resultado 10: ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: No hay una estrategia que se preocupe de la relación a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2, por lo que los antecedentes de la mortalidad generada por la enfermedad conocida como COVID – 19, que, al cierre de la presente investigación, aún se mantenía vigente dentro del territorio peruano y que se consideraba la aparición de la llamada “cuarta ola”. Es así que con respecto a la priorización de ENT asociados a sus complicaciones, unido todo ello a la infección por el SARS-COV 2 y su fuerte relación con la alta

tasa de mortalidad, no ha sido evaluado para la formulación de los planes estratégicos e incluso dentro de las Políticas públicas nacionales. Es posible que se tenga la esperanza que esta pandemia y su etiología viral desaparezca dentro del corto plazo. Aquí tenemos que evaluar que ante la crisis sanitaria existente no se ha establecido un giro en el planteamiento de las políticas públicas y el planeamiento estratégico con referencia a las ENT y la mortalidad prematura asociada a la infección por el COVID, reconociéndose este último como un fenómeno negativo que genera una reacción positiva con respecto a las políticas públicas de acuerdo a la teoría de Jones y Baumgartner (1993) citados en D'Eramo y Cruz Rubio (2020)

Resultado 11: ¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: A pesar de encontrarse plasmado en los lineamientos, objetivos estratégicos priorizados en las políticas nacionales, no hay aun objetivos y acciones estratégicas claras en los PEI de los Gobiernos Regionales con respecto al caso específico de la de las enfermedades cardiovasculares y solo se centran en la HTA.

Resultado 12: ¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: A pesar de encontrarse plasmado en los lineamientos objetivos estratégicos priorizados en las políticas nacionales, no hay aun objetivos y acciones estratégicas claras en los PEI de los Gobiernos Regionales con respecto al caso específico de las neoplasias malignas, muy a pesar que está comprobado que dichas patologías son de prioridad, tal como lo afirman Alshammari et al., (2020), que en un estudio realizado en Riyadh, en donde demostraron que el solo hecho de que exista una normativa relacionada a una orientación para detección temprana

del cáncer colono rectal puede cambiar el destino del usuario afectado, y esto lo proponen como una política pública dirigida especialmente al nivel primario de atención.

Resultado 13: ¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: En pocas palabras, no existe aún preocupación o priorización con respecto a este caso específico. Hamra et al., (2020), da a conocer criterios técnicos que permitan mejorar las políticas públicas en casos específicos como este, en donde se ha dejado de lado la importancia de la reducción de riesgos y se ha priorizado la parte económica o el valor monetario aplicado a la economía en salud. Teniendo un virus que provoca específicamente daño a nivel de tejido pulmonar, es de suponer que los usuarios o ciudadanos más vulnerables son los que tengan una función pulmonar reducida.

Resultado 14: ¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: A pesar de encontrarse plasmado en los lineamientos objetivos estratégicos priorizados en las políticas nacionales, no hay aun objetivos y acciones estratégicas claras en los PEI de los Gobiernos Regionales con respecto al caso específico de la Diabetes Mellitus.

Resultado 15: ¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: De acuerdo a los resultados en la tabla 11 se puede observar que existe en cierta manera una preocupación por parte de algunos Gobiernos regionales con respecto al tema de investigación. Wanjohi et al. (2021), permiten entender que el Perú tiene semejanzas en políticas públicas en países africanos como Kenia en donde a través de un estudio sobre políticas que restrinjan el consumo de bebidas azucaradas y se designen presupuestos más elevados a esa tarea, aun se centran en la desnutrición causada por déficit y no por exceso de alimentos no saludables. Por otro lado, Gressier, Sassi y Frost. (2020) brindan información sobre la poca preocupación de parte de muchos gobiernos a nivel mundial sobre el control de los factores de riesgo a padecer una ENT.

Resultado 16: ¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?

Los resultados de la tabla 11 nos orientan claramente sobre los hallazgos requeridos para el corto análisis

Análisis: Como se logra apreciar en la tabla 11 no hay nada relacionado a las complicaciones o a la reducción de ella dentro de las acciones estratégicas de los PEI de los Gobiernos regionales. Gaievski y Elvira (2020), en un estudio realizado a nivel de todo el territorio brasilero y analizando un total de siete propuestas de políticas públicas relacionadas a la subvención de los medicamentos que controlan las enfermedades crónico degenerativas y todas ellas no aprobadas por considerarlas como un gasto excesivo al sistema económico brasilero, nos orienta a tener en cuenta que el Perú no es el único país latinoamericano que no prioriza el control de las ENT para evitar sus complicaciones, que generan más carga social.

V. CONCLUSIONES

Primera: En forma general, y después de haber realizado un examen minucioso a cada uno de los lineamientos, objetivos estratégicos y acciones estratégicas de los documentos tomados como unidades de estudio, se ha podido determinar que, a pesar de haber pasado por un fenómeno sanitario que llevo al país a una tasa de mortalidad bastante alta en comparación a otros países latinoamericanos, los encargados de elaborar y formular las políticas públicas y los planes estratégicos en las regiones, no han tomado en serio la situación de emergencia que se ha vivido y que a pesar de los planes de vacunación para evitar complicaciones graves, el Perú se encuentra al borde de una cuarta ola de contagios y por supuesto del incremento nuevamente de la mortalidad asociada a factores de riesgo como son la obesidad y las enfermedades no transmisibles. Por lo que se puede afirmar que no existen lineamientos, objetivos priorizados y/o acciones estratégicas que intente disminuir el riesgo de mortalidad provocada por el SARS-COV 2 en ciudadanos con alguna enfermedad no transmisible.

Segunda: a pesar de tener como elemento orientador a las políticas de Estado vertidas en el Acuerdo Nacional, se debe tener en cuenta que este documento de orientación moral y ética que deben tener en cuenta los gobiernos nacionales y regionales, fue emitido en una etapa de la historia donde no se enfrentaba y tampoco se conocía un fenómeno tan devastador como el que vivió la humanidad. Por lo que es rescatable que el documento en forma implícita se alinea a los objetivos del Desarrollo Sostenible y abre las puertas para que de forma específica y detallada se formulen lineamientos específicos a los daños no transmisibles y su alto riesgo de morir cuando se combina con patologías infecciosas agudas e incluso crónicas.

Tercera: La política de gobierno emitida hace un año, establece lineamientos relacionados a la vacunación masiva y sus acciones para lograr dicho objetivo, pero sobre el control o disminución de los riesgos a morir por padecer una enfermedad no transmisible y a la vez sufrir de una infección por SARS-COV 2, no existe lineamiento, ni acciones priorizadas que se encarguen de dicho problema público. Es una política de gobierno que ha dejado a interpretación implícita las acciones que se deben realizar para mitigar los daños o consecuencias negativas ante

cualquier evento sanitario que condicione la muerte de los ciudadanos con enfermedades no transmisibles. Es posible que algunos críticos políticos o conocedores sobre la formulación de políticas públicas, manifiesten que ante el posible retiro de estas olas pandémicas, ya no sea necesario que se genere lineamientos que aborden el problema en discusión, pero las estadísticas a nivel nacional sobre la relación entre la mortalidad y las enfermedades no transmisibles es alta, como es el caso de la TBC (tuberculosis), que sin ser una patología vírica, causa un gran número de decesos en pacientes con daños no transmisibles que no se encuentren controlados.

Cuarta: A pesar de ser un plan formulado y emitido posterior al inicio de la emergencia sanitaria, es poco alentador que uno de los lineamientos elaborado solo apunte a la parte preventiva de las enfermedades no transmisibles, dejando de lado a la gran mayoría de ciudadanos que ya padecen estas patologías y que son candidatos fijos a tener complicaciones a mediano o corto plazo, mucho más teniendo en cuenta que muchos de los servicios de salud fueron detenidos y no se entregaron los paquetes de evaluación y tratamiento durante el proceso de emergencia sanitaria. El documento evaluado tiene dentro de su redacción una enorme cantidad de datos estadísticos que fácilmente pueden orientar a reformular lineamientos más ambiciosos y con mayor impacto sobre el alto riesgo de enfermar y morir en casos no solo de la presencia del virus del COVID 19, sino ante cualquier patología infecciosa aguda o crónica.

Quinta: Teniendo en cuenta que las fechas de aprobación de los PEI regionales fueron posterior a la emisión de los Decretos de urgencia, en donde el Estado declaraba la Emergencia sanitaria, no se ha tomado en cuenta las experiencias vividas en el primer año de pandemia, en donde un enorme número de ciudadanos perdieron la vida a consecuencia de la COVID 19. Asimismo es desalentador encontrar desconexión entre los lineamientos y los objetivos priorizados en salud, tal es el caso que en algunos PEI se encuentran lineamientos concernientes a la disminución de la anemia y de la desnutrición, pero en ninguno de sus extremos se puede ubicar un lineamiento relacionado a disminuir el impacto de los factores de riesgo que conllevan a las enfermedades no transmisibles, ni tampoco directivas que traten de disminuir el impacto negativo de las complicaciones en los

ciudadanos ya diagnosticados de estas enfermedades. Asimismo se ha podido observar que existen acciones estratégicas que si apuntan a la disminución de los factores de riesgo, a la morbilidad, al tratamiento e incluso a la rehabilitación de las complicaciones que provocan las ENT, pero cada Gobierno Regional ha formulado indicadores de forma desordenada que al final no apuntan a un real objetivo que es disminuir la mortalidad de ciudadanos con patologías crónicas degenerativas y que se asocian a cualquier infección vírica, bacteriana, micótica y parasitaria.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Sería muy difícil agenda el tema en el Consejo del Acuerdo Nacional, pero sí de recomendaciones se trata, una de las primeras sería que, los partidos políticos y la sociedad organizada proponga que se incluya dentro de los lineamientos, objetivos estratégicos y obligaciones del Estado, que se determine lineamientos o directrices claras y con fines establecidos y que se reflejen en las formulaciones de los planes estratégicos acciones elementales que realmente causen un impacto positivo en la reducción de las complicaciones de las Enfermedades no transmisibles, lo cual llevaría en forma directa en una disminución del riesgo de morir por asociación con una infección aguda o crónica.

Segunda: tampoco sería despreciable que el Gobierno de turno solicite el apoyo de expertos en Daños no transmisibles para generar un lineamiento y acciones priorizadas que sean incluidas en las políticas de gobierno, basadas en un enunciado que englobe de forma concreta y sin que se preste a interpretaciones inadecuadas cuando se formule los objetivos priorizados y las acciones estratégicas en los gobiernos descentralizados

Tercera: Con respecto al plan multisectorial de salud al 2030, es de suma importancia que conglomere los 02 lineamientos que apuntan a reducir los factores de riesgo a padecer enfermedades no transmisibles, en uno solo que permita realizar una promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de todos los ciudadanos peruanos, tomando como base la etapa de enfermedad en la que se encuentra, partiendo de los que aún se encuentran saludables hasta los que ya poseen complicaciones irreversibles y que tengan alto riesgo de fallecer.

Cuarta: Es de suma importancia, que los PEI de los diferentes Gobiernos Regionales sean revisados por personal especialista en Daños no transmisibles y sean los que propongan los enunciados de los lineamientos, objetivos estratégicos y acciones estratégicas referente a los ítems relacionados a salud.

Quinta: La última recomendación estaría dirigida a la ciudadanía, ya que de ella depende que realmente se disminuya los factores de riesgo a padecer enfermedades no transmisibles, así como no llegar a complicaciones agudas o crónicas relacionadas al padecimiento de dichas enfermedades. Debería generarse centinelas comunitarios que realicen seguimientos a nivel comunitario con respecto a la disminución de los riesgos a padecer una enfermedad no transmisible.

VII. PROPUESTAS

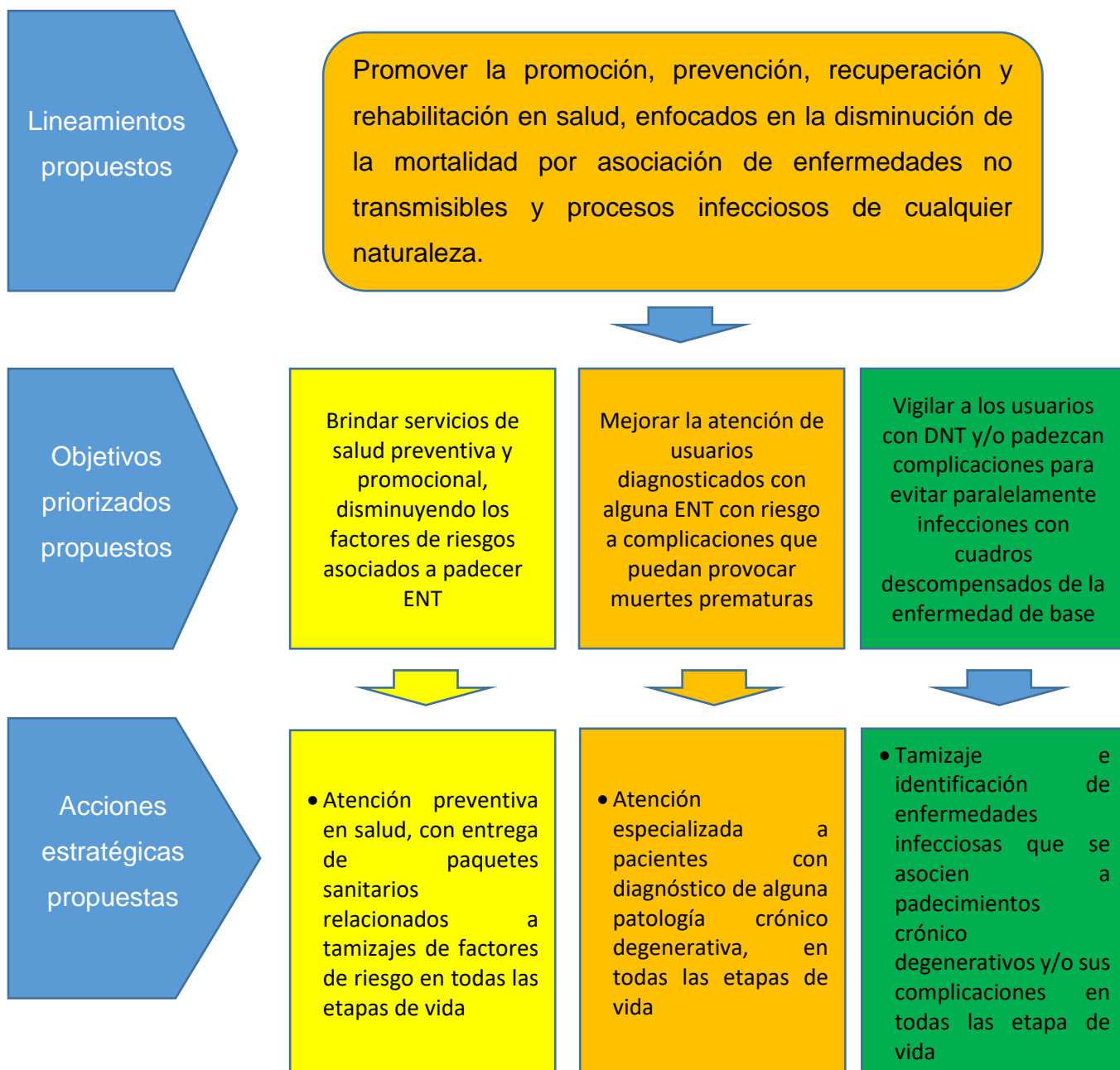
Teniendo en cuenta que la investigación tuvo como objetivo el determinar si había alguna política pública o plan estratégico a nivel nacional, sectorial o de gobierno subnacional que tomara como prioridad las enfermedades no transmisibles como factor de alta mortalidad cuando se asociaban con una infección por COVID 19, y que de acuerdo a la experiencia sanitaria vivida que puede tomarse como punto de apoyo para prevención de otras infecciones crónicas o agudas, ya sean virales, bacterianas, micóticas o parasitarias, que pudieran convertirse, al igual que el COVID 19, en infecciones que elevarían la tasa de mortalidad en pacientes con comorbilidades de tipo crónico degenerativas.

Al haberse encontrado una ausencia en la evolución de las políticas públicas y planeamiento estratégico nacional, sectorial y subnacional frente a un fenómeno sanitario como el COVID 19, la propuesta de la investigadora es sugerir los lineamientos en salud que se dirijan a la reducción del impacto negativo de cualquier enfermedad infecciosa que se manifieste paralelamente a una enfermedad crónica degenerativa de fondo.

Se ha podido observar que las políticas nacionales y sectoriales son los puntos de apoyo sobre las cuales descansan también las políticas institucionales de los gobiernos regionales a nivel nacional. No existe un desorden, pero también deben existir una disciplina pública que obligue a los gobiernos regionales a establecer lineamientos, objetivos prioritarios y acciones estratégicas que atiendan los problemas públicos de mayor envergadura y de mayor impacto sobre el ciudadano en caso se llegara a cumplir con las metas e indicadores que se propongan para el cumplimiento de los indicadores. De ahí parte las dos preguntas básicas dentro de la gestión pública, ¿el qué hacer?, que le compete al gobierno central a través de la formulación de políticas públicas y ¿el cómo hacer?, que es parte de las funciones de los gobiernos descentralizados y son los mayores responsables de hacer llegar al ciudadano el valor público correspondiente a partir de una política ordenada y responsable.

A continuación, se deja una propuesta de lineamientos, objetivos estratégicos y acciones estratégicas entrelazadas entre sí y que tome a las enfermedades no transmisibles y las infecciones de cualquier tipo en forma paralela como factor de elevación de la tasa de mortalidad dentro del territorio peruano.

Figura 3. Propuesta sobre lineamiento, objetivos priorizados y acciones estratégicas con referencia a ENT y su relación con enfermedades infecciosas



REFERENCIAS

- Aekplakorn, W., Suriyawongpaisal, P., Srithamrongsawadi, S., y Kaewkamjonchai, P. (2021). Assessing a national policy on strengthening chronic care in primary care settings of a middle-income country using patients' perspectives. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06220-x>
- Alshammari, S., Alenazi, H. y Alshammari, H. (2020). Knowledge, attitude and practice towards early screening of colorectal cancer in Riyadh. *Journal of Family Medicine y Primary Care*, 9(5), 2273–2280. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_290_20
- Andía-Valencia, W. (2016). Enfoque metodológico para los objetivos estratégicos en la planificación del sector público. *Industrial Data*, 19 (1), 28 - 32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81650062004>
- Andía-Valencia, W. (2017). *Manual de Investigación Universitaria*. Ediciones Arte y Pluma.
- Azcona, M., Manzini, F. y Dorati, J. (2013). Precisiones metodológicas sobre la unidad de análisis y la unidad de observación. Aplicación a la investigación en psicología. Cuarto congreso internacional de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata.
- Carriedo, A., Koon, A. D., Encarnación, L. M., Lee, K., Smith, R. y Walls, H. (2021). The political economy of sugar-sweetened beverage taxation in latin america: Lessons from mexico, chile and colombia. *Globalization and Health*, 17(1) <https://doi:10.1186/s12992-020-00656-2>
- Castro-Arboleda, G. y García-Higinio, M. (2020). Gestión de políticas públicas migratorias el caso de la atención en salud a la población migrante venezolana. Pereira, Colombia 2015 – 2019. Universidad Tecnológica de Pereira. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: <http://hdl.handle.net/11059/12415>
- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN. (2019). Guía para el Planeamiento Institucional – Modificada por Resolución de Presidencia de Consejo Directivo N° 00016-2019 / CEPLAN/PCD. <https://www.ceplan.gob.pe/wp-content/uploads/2018/11/Gu%C3%ADa-para-el-planeamiento-institucional-26marzo2019w.pdf>

- Centro Nacional de Planeamiento Estratégico – CEPLAN. (2018). Guía de Políticas Nacionales. Modificada por Resolución de Presidencia del Consejo Directivo N° 00057-2018/CEPLAN/PCD. <https://www.ceplan.gob.pe/guia-de-politicas-nacionales/>
- Chang, A., Schulz, P. J., Schirato, T., y Hall, B. J. (2018). Implicit messages regarding unhealthy foodstuffs in chinese television advertisements: Increasing the risk of obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 70. doi: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15010070>
- Collins, C., y Stockton, C. (2018). The Central Role of Theory in Qualitative Research. *International Journal of Qualitative Methods*, 17,1-10. <https://doi.org/10.1177/1609406918797475>
- Congreso de la República, (02 de agosto de 2002). Ley N° 27806: Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Diario oficial “El Peruano”. https://www.peru.gob.pe/normas/docs/ley_27806.pdf
- Constitución Política del Perú [Const] Art. 2, 29 de diciembre de 1993.
- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses – CSG. (2020). The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology*, 5 (4), 536–544. <https://doi.org/10.1038/s41564-020-0695-z>
- Croker, H., Russell, S. J., Gireesh, A., Bonham, A., Hawkes, C., Bedford, H., Michie, S., y Viner, R. M. (2020). Obesity prevention in the early years: A mapping study of national policies in England from a behavioural science perspective. *PLoS ONE*, 15(9), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239402>
- De Azeredo Passos, V. M., Champs, A. P. S., Teixeira, R., Lima-Costa, M. F. F., Kirkwood, R., Veras, R., . . . Souza, F. M. (2020). The burden of disease among brazilian older adults and the challenge for health policies: Results of the global burden of disease study 2017. *Population Health Metrics*. <https://doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>
- D’Eramo, D., y Cruz, C. (2020). COVID-19 y teorías del cambio en las políticas públicas. *GIGAPP Estudios Working Papers*, 7(182-189), 569-592. <https://www.gigapp.org/ewp/index.php/GIGAPP-EWP/article/view/226>

- Deroncele-Acosta, Á., Gross-Tur, R., y Medina-Zuta, P. (2021). El mapeo epistémico: herramienta esencial en la práctica investigativa. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(3), 172-188.
- Estrada-Campa, M. R., (2018). Políticas Públicas para combatir la obesidad infantil en México 2000 – 2014. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/325
- Gaievski Leite, C. A., y Elvira Teixeira, J. (2020). A Governança Tributária de Medicamentos para Doenças Crônicas não Transmissíveis e a Perspectiva de Desoneração no Brasil. *Revista FSA*, 17(8), 124–148. <https://doi.org/10.12819/2020.17.8.6>
- Gelius, P., Messing, S., Forberger, S., Lakerveld, J., Mansergh, F., Wendel-Vos, W., Zukowska, J., Woods, C., y PEN Consortium. (2021). The added value of using the HEPA PAT for physical activity policy monitoring: a four-country comparison. *Health Research Policy & Systems*, 19(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00681-6>
- Gressier, M., Sassi, F., y Frost, G. (2020). Healthy foods and healthy diets. how government policies can steer food reformulation. *Nutrients*, 12(7), 1-9. <https://doi:10.3390/nu12071992>
- Hamra, R., Siddiqi, S., Carmel, E., y Ammar, W. (2020). Assessing the governance of the health policy-making process using a new governance tool: the case of Lebanon. *Health Research Policy & Systems*, 18(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00557-1>
- Haven, T. L. y Van-Grootel, L. (2019). Preregistering qualitative research. *Accountability in research*, 26 (3), 229-244. <https://www.tandfonline.com/doi/epub/10.1080/08989621.2019.1580147?nedAccess=true>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista-Lucio. M.P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V. Mexico D.F.
- Herrera-Camposano, J. F. (2018). Políticas públicas de protección de niños en estado de abandono: Perú 1990– 2015. Universidad “Cesar Vallejo” (Tesis

- para optar el grado de Maestro). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/16209>
- Holipah, H., Sulistomo, H. W., & Maharani, A. (2020). Tobacco smoking and risk of all- cause mortality in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(12), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242558>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (2020). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2020. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1796
- Investigación Científica para grado y Posgrado. (D. H. Carmona, Ed.) Colombia: Universidad Metropolitana. <https://books.google.com.pe/books?id=kFiIDwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Islam, M. I., Ormsby, G. M., Kabir, E., y Khanam, R. (2021). Estimating income-related and area-based inequalities in mental health among nationally representative adolescents in Australia: The concentration index approach. *PLoS ONE*, 16(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257573>
- Jensen, M. L., Dillman Carpentier, F. R., Adair, L., Corvalán, C., Popkin, B. M., y Taillie, L.S. (2021). TV advertising and dietary intake in adolescents: a pre- and post- study of Chile’s Food Marketing Policy. *International Journal of Behavioral Nutrition & Physical Activity*, 18(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01126-7>
- Kam-Tao Li, P., Garcia-Garcia, G., Siu-Fai Lui, Andreoli, S., Wing-Shing Fung, W., Hradsky, A., Kumaraswami, L., Liakopoulos, V., Rakhimova, Z., Saadi, G., Strani, L., Ulasi, I., y Kalantar-Zadeh, K. (2020). Kidney Health for Everyone Everywhere, from Prevention to Detection and Equitable Access to Care. *Iranian Journal of Kidney Diseases*, 14(2), 169–180. <https://doi.org/10.14534/j-pucr.2020258447>
- Kandwal, M., Jindal, R., Chauhan, P., y Roy, S. (2020). Skin diseases in geriatrics and their effect on the quality of life: A hospital-based observational study. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(3), 1453–1458. <https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc 1188 19>

- Karim, S. A., Erzse, A., Thow, A.-M., Amukugo, H. J., Ruhara, C., Ahaibwe, G., Asiki, G., Mukanu, M. M., Ngoma, T., Wanjoh, M., Karera, A., y Hofman, K. (2021). The legal feasibility of adopting a sugar-sweetened beverage tax in seven sub-Saharan African countries. *Global Health Action*, 14, 1–17. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1884358>
- Kwon, S. H., Myong, J.-P., Kim, H.-A., y Kim, K. Y. (2020). Association between morbidity of non-communicable disease and employment status: a comparison between Korea and the United States. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08883-3>
- Lee, A., Patay, D., Herron, L.-M., Parnell Harrison, E., y Lewis, M. (2021). Affordability of current, and healthy, more equitable, sustainable diets by area of socioeconomic disadvantage and remoteness in Queensland: insights into food choice. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12939-021-01481-8>
- Lu, Q., y Shi, Y. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) and neonate: What neonatologist need to know. *Journal of Medical Virology*, 92, 564 - 567. <https://doi.org/10.1002/jmv.25740>
- Lustig, R. H. (2020). Ultraprocessed food: Addictive, toxic, and ready for regulation. *Nutrients*, 12(11), 1-26. <https://doi:10.3390/nu12113401>
- Mandal, S., Mitra, A., Alok, Y., Gupta, S., y Majumdar, A. (2020). Awareness and perceptions regarding taxation and health warnings related to sugar-sweetened beverages and the factors associated with these among visitors of a general out-patient clinic in Bhopal, India. *Journal of Family Medicine & Primary Care*, 9(5), 2350–2358. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_226_20
- Martínez González, V. (2020). Abordaje de las enfermedades crónicas en el sistema público de salud: los modos y formas de atención en el tratamiento de enfermedades crónicas desde la perspectiva del paciente. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales – FLACSO. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/10469/16374/T-FLACSO-2020VMG.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Martínez, R., Lloyd-Sherlock, P., Soliz, P., Ebrahim, S., Vega, E., Ordunez, P., y McKee, M. (2020). Trends in premature avertable mortality from non-

communicable diseases for 195 countries and territories, 1990–2017: A population-based study. *The Lancet Global Health*, 8(4), e511-e523. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30035-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30035-8)

Mendoza-León, J. C. (2017). Políticas públicas del sector salud y uso de anticoncepción oral de emergencia según profesionales del Instituto Nacional de Salud, 2017. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14625>

Mialon, M. et al. (2020). “The architecture of the state was transformed in favour of the interests of companies”: corporate political activity of the food industry in Colombia. *Global Health* 16, 97; 1 - 16. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00631-x>

Ministerio de Salud de Colombia - MINSALUD. (2012). Lineamientos de Política en Discapacidad e Inclusión Social: Avanzando en la Política de Discapacidad hacia la Inclusión Social. Oficina de Promoción social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/1.%20LINEAMIENTOS%20PARA%20LA%20FORMULACION%20DE%20POLITICA%20PUBLICA.pdf>

Moquillaza-Grimaldo, D. S. (2020). Políticas públicas para la promoción y prevención de la salud en un hospital nacional, Lima 2020. (Tesis para obtener el grado de Maestro). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/49476>

Moyano-Maldonado, D. (2020). Salud indiferenciada: Estudio con perspectiva de género sobre la política pública cardiovascular de Montevideo. (Tesis que para obtener el grado de Maestría en Género y Políticas de Igualdad en la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales-Programa Uruguay). https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/17214/1/MGPI_II_DAIANA_MOYANO.pdf

Murshid, M. E., y Haque, M. (2020). Hits and Misses of Bangladesh National Health Policy 2011. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences*, 12(2), 83–93. https://doi.org/10.4103/jpbs.JPBS_236_19

NCD Alliance. (2017). Chronic Respiratory Diseases. <https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/ent/enfermedades-respiratorias-cr%C3%B3nicas>

- Noblecilla-Saavedra, J. N. (2019). Políticas públicas en salud mental para los damnificados por fenómeno El Niño costero del Caserío Pedregal chico – Catacaos, 2019. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/42608>
- Ow Yong, L. M., y Koe, L. W. P. (2021). War on Diabetes in Singapore: a policy analysis. *Health Research Policy & Systems*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12961-021-00678-1>
- Patton M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.
- Presidencia de Consejo de Ministros - PCM. (2007). Decreto Supremo N° 027-2007-PCM: Decreto Supremo que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
- Ramos, C. A., (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9 - 17. DOI: <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Rezaei, N., y Farzadfar, F. (2020). Points to Consider Regarding Tobacco Hindrance. *Archives of Iranian Medicine (AIM)*, 23(5), 353–355. <https://doi.org/10.34172/aim.2020.25>
- Risk Factors Collaborators (2016). Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet - GBD 2015* (London, England), 388(10053), 1659– 1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8)
- Rodríguez-Rasero, F. J. (2020). Evaluación de impacto en salud de políticas públicas: el plan de calidad del aire en la zona industrial Bahía de Algeciras. (Tesis para optar el grado de Doctor). URL: <https://hdl.handle.net/11441/104760>
- Ruiz-Chiroque, L. G. (2021). Políticas públicas contra la violencia familiar y tutela de los derechos fundamentales en Cristo Nos Valga. Piura, 2014 – 2015. (Tesis para optar el grado de Doctor). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/60003>

- San José González, M. Á., Blesa Baviera, L. C., y Moreno-Villares, J. M., (2021). School lunch menus in Spain. A review on recommendations and policy. [Comedores preescolares y escolares. Guías, recomendaciones y normativa en España] *Anales De Pediatría*, 95(1), 55.e1-55.e9. doi:10.1016/j.anpedi.2021.01.010
- Shelley, D. R., Kyriakos, C., McNeill, A., Murray, R., Nilan, K., Sherman, S. E., y Raw, M. (2020). Challenges to implementing the WHO Framework Convention on Tobacco Control guidelines on tobacco cessation treatment: a qualitative analysis. *Addiction*, 115(3), 527–533. <https://doi.org/10.1111/add.14863>
- Söderlund, F., Eyles, H., y Mhurchu, C. N. (2020). Stars versus warnings: Comparison of the Australasian Health Star Rating nutrition labelling system with Chilean Warning Labels. *Australian & New Zealand Journal of Public Health*, 44(1), 28–33. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12959>
- Sullivan, G. m., Sargeant, J. (2011). Qualities of Qualitative Research: Part I. *Journal of Graduate Medical Education*, 3 (4): 449–452. doi: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-11-00221.1>
- Tabaszewski, R. (2020). The role of local and regional authorities in prevention and control of NCDs: the case of Poland. *BMC International Health & Human Rights*, 20(1), 1– 9. <https://doi.org/10.1186/s12914-020-00238-8>
- Tadesse, A. W., Gurmu, K. K., Kebede, S. T., & Habtemariam, M. K. (2021). Analyzing efforts to synergize the global health agenda of universal health coverage, health security and health promotion: a case-study from Ethiopia. *Globalization & Health*, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00702-7>
- Tantaleán Olano, G. (2021). Políticas Públicas en movilidad urbana sostenible para prevenir contagios por COVID-19, Trujillo 2021. (Tesis para optar el grado de Maestro). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64903>
- Thow, A. M., Jones, A., Huckel Schneider, C., y Labonté, R. (2020). Increasing the public health voice in global decision-making on nutrition labelling. *Globalization & Health*, 16(1), 1–6. [https://doi.org/10.1186/s12992-019-0533-](https://doi.org/10.1186/s12992-019-0533-3)

- Thow, A. M., Karim, S. A., Mukanu, M. M., Ahaibwe, G., Wanjohi, M., Gaogane, L., Amukugo, H. J., Ruhara, C. M., Ngoma, T., Asiki, G., Erzse, A., y Hofman, K. (2021). The political economy of sugar-sweetened beverage taxation: an analysis from seven countries in sub-Saharan Africa. *Global Health Action*, 14, 1–14. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1909267>
- Thow, A.-M., Erzse, A., Asiki, G., Ruhara, C. M., Ahaibwe, G., Ngoma, T., Amukugo, H. J., Wanjohi, M. N., Mukanu, M. M., Gaogane, L., Karim, S. A., y Hofman, K. (2021). Study design: policy landscape analysis for sugar-sweetened beverage taxation in seven sub-Saharan African countries. *Global Health Action*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1856469>
- Tonelli, M., Tang, K. -, y Forest, P. -. (2020). Canada needs a “Health in all policies” action plan now. *CMAJ*, 192(3), E61-E67. <https://doi:10.1503/cmaj.190517>
- Townsend, B. y Schram, A. (2020). Trade and investment agreements as structural drivers for NCDs: the new public health frontier. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 44(2), 92–94. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12982>
- Trejo-Pérez, M. D., Cerecero-Aguirre, P., del Carmen Colín-Ferreyra, M., Hernández- Prado, B. y Luis Soto-Balderas, J. (2020). Detección oportuna de caries dental mediante la utilización de ICDAS. *Revista Oral*, 21(67), 1886–1891. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=149459587&lang=es&site=eds-live>
- Urieles-Sierra, K. I. (2021). Análisis comparado de implementación de política pública de enfermedades cardiovasculares, en los Departamentos de Cundinamarca y Atlántico, período 2007 – 2017. (Tesis para optar el grado de Maestro en Salud pública en la Universidad Nacional de Colombia). <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/80740/1082888934.2021.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Vértiz Osoreo, R. (2021). Políticas Públicas para el control de la tuberculosis y el involucramiento de dos gobiernos locales, un estudio etnográfico. (Tesis para optar el grado de Doctor). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/61505>

- Villasante-Montes, I. (2020). Políticas públicas de salud en pacientes pediátricos con quemaduras. Lima, 2019. (Tesis para optar el grado de Doctor). URL: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48299>
- Walani, S. R., Hiebert, L., Pachón, H., & Mwaisaka, R. (2020). Prevention of Birth Defects in East Africa: A Review of National Policies. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition & Development*, 20(3), 15740–15763. <https://doi.org/10.18697/ajfand.91.19125>
- Wang, T., Moon, H. S., Le, A., y Panchai, N. (2020). Proceedings of the OMS COVID-19 - Response Conference. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 78(8), 1268 - 1274. doi: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2020.05.003>
- Wanjohi, M. N., Thow, A. M., Karim, S. A., Asiki, G., Erzse, A., Mohamed, S. F., Donfouet, H. P. P., Juma, P. A., y Hofman, K. J. (2021). Nutrition-related non-communicable disease and sugar-sweetened beverage policies: a landscape analysis in Kenya. *GlobalHealthAction*, 14, 1 – 9. <https://doi.org/10.1080/16549716.2021.1902659>
- World Health Organization and the United Nations Development Programme. (2021). Update 2021– Responding to NCDs during and beyond the COVID-19 pandemic Examples of actions being taken by selected members of the United Nations Inter- Agency Task Force on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. WHO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346611/WHO-2019-nCoVNon-communicable-diseases-Actions-2021.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013 – 2020. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>
- World Health Organization. (2020). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-progress-monitor-2020>
- World Health Organization. (2021). Health topics/Cancer. https://www.who.int/health-topics/cancer#tab=tab_1

- Yang, J. S., Mamudu, H. M., y Mackey, T. K. (2020). Governing noncommunicable diseases through political rationality and technologies of government: A discourse analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(12), 1-16. <https://doi:10.3390/ijerph17124413>
- Zou, K. H., Li, J. Z., Salem, L. A., Imperato, J., Edwards, J., & Ray, A. (2021). Harnessing real-world evidence to reduce the burden of noncommunicable disease: Health information technology and innovation to generate insights. *Health Services and Outcomes Research Methodology*, 21(1), 8-20. <https://doi:10.1007/s10742-020-00223-7>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022

AUTOR: Utani Damian, Sonia

Problema general	Objetivo general	Categorías	Sub categorías	Técnicas	Instrumento	
¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico	1. Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos 2. Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos 3. Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se usará como instrumento de recolección de datos una Guía de Preguntas para revisión teórica para documentos legales y técnicos, la cual deberá ser validada por expertos. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS El procesamiento de los datos podemos definirlos en tres fases: (a) La reducción de los datos, (b) El análisis descriptivo y (c) La interpretación.	Guía de Preguntas para revisión teórica para documentos legales y técnicos	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Categoría 2: Enfermedades no transmisibles			4. Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial 5. Neoplasias malignas 6. Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas 7. Diabetes Mellitus
<ul style="list-style-type: none"> ¿La política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? ¿La política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? ¿La política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? ¿Los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 		Categoría 3: SARS COV 2			8. Infección en pacientes sin comorbilidad asociada 9. Infección en pacientes con comorbilidad asociada
Tipo y diseño de investigación	Unidades de análisis	Elementos de investigación		Muestra		
ENFOQUE Cualitativo TIPO DE INVESTIGACIÓN: La investigación propuesta tiene una orientación Básica NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Exploratorio DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Revisión Teórica	1. Objetivos de desarrollo sostenible (Documento orientador) 2. Política de Estado por Acuerdo Nacional (Documento orientador) 3. Política general de gobierno 4. Política nacional multisectorial de salud 5. 25 planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos en las políticas públicas y planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocian a infección de SARS COV 2. Objetivos estratégicos en las políticas públicas y planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocian a infección de SARS COV 2. Acciones estratégicos los planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocian a infección de SARS COV 2. 		El tamaño de la muestra será definido en base al principio de conveniencia y estará relacionada al número de políticas públicas en salud vigentes a la fecha de aprobación del proyecto, así como el número de planes estratégicos sectoriales y regionales en el territorio peruano		

Anexo B - 1. Matriz de categorización apriorística

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022

AUTOR: Utani Damian, Sonia

Ámbito Temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información Apriorística
<p>Perú es un país latinoamericano que recibió la pandemia por SARS-COV 2, dentro de una coyuntura de inestabilidad política y social, la pandemia cobro la vida de casi 200000 ciudadanos peruanos y muchos de ellos con estados de comorbilidad ligadas a factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles y las propias patologías crónicas que forman parte de la lista de los Daños no transmisibles. En una publicación de la OMS, "Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020", se puede acceder a una información valiosa sobre los perfiles políticos y sanitarios de los diferentes países miembros con respecto a las ENT (OMS, 2020, pág. 10 – 203). Perú es un país considerado dentro de este informe y los datos compartidos nos permite conocer que, de una población total de 31 774 000 hab., se tiene un riesgo de muerte prematura por ENT del 13 % (OMS, 2020, pág. 148). El SARS-COV 2 genera en el humano un síndrome respiratorio que produce una alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020) y una gran responsabilidad para los Estados y sus políticas nacionales.</p>	<p>Políticas públicas y planes estratégicos enfocados a las Enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección del SARS COV-2</p>	<p>¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?</p>	<p>Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 	<p>Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico</p>	<ol style="list-style-type: none"> Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos 	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos de políticas públicas y planes estratégicos. Los lineamientos de política son un conjunto de directrices que surgen al hacer una lectura de un determinado momento histórico social y permiten establecer cuáles son los elementos que más pueden aportar para enfrentar los retos y los requerimientos que da el contexto en cada uno de los territorios del país" (MINSALUD, 2012). Los Lineamientos establecen los medios para la consecución de los objetivos prioritarios y deben ser planteados en el marco de las alternativas de solución seleccionadas81 y, en consecuencia, corresponder con el tipo de intervención e instrumento o instrumentos seleccionados (CEPLAN, 2018). Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos Los objetivos estratégicos son propuestas a cumplir, el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr y para este caso específico, son de mediano y largo plazo, orientados al logro de la misión de la organización. Son los resultados más relevantes y de mayor nivel que la institución espera lograr para cumplir con su misión (Andia, 2016). Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos Las acciones estratégicas sectoriales y/o territoriales son definiciones de cambio en condiciones generales del sujeto y requieren de un análisis causal para identificar factores de menor nivel que podrían corresponder de manera más apropiada a la condición de cambio de los objetivos estratégicos institucionales (CEPLAN, 2016).

Ámbito Temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información Apriorística
<p>Perú es un país latinoamericano que recibió la pandemia por SARS-COV 2, dentro de una coyuntura de inestabilidad política y social, la pandemia cobro la vida de casi 200000 ciudadanos peruanos y muchos de ellos con estados de comorbilidad ligadas a factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles y las propias patologías crónicas que forman parte de la lista de los Daños no transmisibles. En una publicación de la OMS, "Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020", se puede acceder a una información valiosa sobre los perfiles políticos y sanitarios de los diferentes países miembros con respecto a las ENT (OMS, 2020, pág. 10 – 203). Perú es un país considerado dentro de este informe y los datos compartidos nos permite conocer que, de una población total de 31 774 000 hab., se tiene un riesgo de muerte prematura por ENT del 13 % (OMS, 2020, pág. 148). El SARS-COV 2 genera en el humano un síndrome respiratorio que produce una alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020) y una gran responsabilidad para los Estados y sus políticas nacionales.</p>	<p>Políticas públicas y planes estratégicos enfocados a las Enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección del SARS COV-2</p>	<p>¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?</p>	<p>Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 	<p>Categoría 2: Enfermedades no transmisibles</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial 2. Neoplasias malignas 3. Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas 4. Diabetes Mellitus 	<ul style="list-style-type: none"> • Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial (HTA). La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (INEI, 2020) • Neoplasias malignas El cáncer es un gran grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen sin control, van más allá de sus límites habituales para invadir partes adyacentes del cuerpo y / o diseminarse a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis y es una de las principales causas de muerte por cáncer. Una neoplasia y un tumor maligno son otros nombres comunes para el cáncer (OMS, 2021) • Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas El término enfermedades respiratorias crónicas (ERC) describe una gama de enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Incluyen el asma y las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares de origen laboral, el síndrome de apnea del sueño e hipertensión pulmonar (NCD Allienace, 2017). • Diabetes Mellitus La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona (INEI, 2020).

Ámbito Temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías	Información Apriorística
<p>Perú es un país latinoamericano que recibió la pandemia por SARS-COV 2, dentro de una coyuntura de inestabilidad política y social, la pandemia cobro la vida de casi 200000 ciudadanos peruanos y muchos de ellos con estados de comorbilidad ligadas a factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles y las propias patologías crónicas que forman parte de la lista de los Daños no transmisibles. En una publicación de la OMS, "Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020", se puede acceder a una información valiosa sobre los perfiles políticos y sanitarios de los diferentes países miembros con respecto a las ENT (OMS, 2020, pág. 10 – 203). Perú es un país considerado dentro de este informe y los datos compartidos nos permite conocer que, de una población total de 31 774 000 hab., se tiene un riesgo de muerte prematura por ENT del 13 % (OMS, 2020, pág. 148). El SARS-COV 2 genera en el humano un síndrome respiratorio que produce una alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020) y una gran responsabilidad para los Estados y sus políticas nacionales.</p>	<p>Políticas públicas y planes estratégicos enfocados a las Enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección del SARS COV-2</p>	<p>¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?</p>	<p>Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 	<p>Categoría 3: SARS COV 2</p>	<p>5. Infección pacientes comorbilidad asociada en sin</p> <p>6. Infección pacientes comorbilidad asociada en con</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infección COVID 19 en pacientes sin comorbilidad asociada Baja tasa de mortalidad en pacientes con sistema inmunitario estable e íntegro, pacientes jóvenes y sin comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (Wang et al, 2020). • Infección COVID 19 en pacientes con comorbilidad asociada Alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020).

Anexo B-2. Matriz de categorización

Categorías	Sub categorías
Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico	Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos
	Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos
	Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos
Categoría 2: Enfermedades no transmisibles	Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial
	Neoplasias malignas
	Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas
	Diabetes Mellitus
Categoría 3: SARS COV 2	Infección en pacientes sin comorbilidad asociada
	Infección en pacientes con comorbilidad asociada

Fuente: La elaboración ha sido realizada en base a la búsqueda de factores que se relacionan entre las categorías.

Anexo C. Matriz de codificación emergente para el análisis

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022

AUTOR: Sonia Utani Damian

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
1	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Acuerdo nacional	Lineamientos Estratégicos propuestos en el Acuerdo nacional	Con este objetivo el Estado: (el Acuerdo nacional propone) a.- Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónicas degenerativas. (PEAN: 9 -10) d.- Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región. (PEAN: 15-16) e.- Promoverá hábitos de vida saludables. (PEAN: 17)
2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Política de gobierno actual	Lineamientos Estratégicos de la Política de gobierno 1.1.- Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo. (PG2026:23 -25). 1.2.- Preservar la vida y la salud. (PG2026:37).
3	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Política nacional multisectorial de salud	Lineamientos Estratégicos de Política nacional multisectorial de salud OP 1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. (PNMS2030: 161 – 162) Lineamientos: <ul style="list-style-type: none"> • L1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población. (PNMS2030: 171) • L1.2 Implementar estrategias que incrementen la lactancia materna apropiada en la población. (PNMS2030: 172 - 173) <ul style="list-style-type: none"> • L1.4 Regular los contenidos, etiquetado y publicidad de alimentos procesados. (PNMS2030: 177)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Lineamientos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales	<p>Amazonas: Ampliar y optimizar la cobertura de los servicios básicos de educación, salud, agua, saneamiento y energía eléctrica (PEI1: 11 – 12)</p> <p>Ancash: Mejorar la salud de la población con servicios de calidad priorizando la población más vulnerable (PEI2: 21 – 22).</p> <p>Apurímac: Cerrar la brecha de la anemia, desarrollando acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial. (PEI3: 36 – 37).</p> <p>Arequipa: Promover el desarrollo social con inclusión, identidad regional e igualdad de oportunidades en la Región. (PEI4: 26 – 27) Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en beneficio de la población de la Región. (PEI4: 28 – 30)</p> <p>Ayacucho: EJE 2: OPORTUNIDADES Y ACCESO A LOS SERVICIOS. (PEI5: 12) 2.- Acceso universal a los servicios de salud de calidad. (PEI5: 14)</p> <p>Cajamarca: Garantizar salud de calidad, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral con enfoque de gestión territorial e intercultural. (PEI6; 27 – 28).</p> <p>Callao: Lineamiento 1: Fortalecer la gestión eficiente del sistema salud. (PEI7: 14) Lineamiento 2: Garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, con énfasis en la población infantil y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 05 años y gestantes adolescentes, con enfoque de prevención. (PEI7: 15 - 17)</p> <p>Huancavelica: I.- Lucha Frontal Contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil; siendo Huancavelica el departamento con mayor incidencia de anemia y DCI en niños menores de 5 años, producto de múltiples factores, es prioridad hacer frente a las causas que vienen ocasionando este flagelo al principal capital humano que tiene Huancavelica, no es un problema sólo del sector salud sino de todos los sectores, por lo tanto, con el liderazgo del Gobierno Regional se impulsará un trabajo articulado entre los sectores, gobiernos locales, instituciones públicas, privadas y la sociedad civil, esfuerzo que redundará en un presente y futuro mejor para la población huancavelicana. (PEI8: 19 – 27)</p> <p>Huánuco: Asegurar las condiciones para el acceso universal a prestaciones de servicio de Salud integral gratuito y de calidad a la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 19 – 20)</p> <p>Ica: Garantizar de manera oportuna el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de la región Ica, fortaleciendo la oferta de servicios en los establecimientos de salud de primer nivel de atención. (PEI10: 30 – 31) Fortalecer y promover acciones de prevención y promoción dirigidas al individuo, la familia y la comunidad de la región Ica, (PEI10: 33 – 34).</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Lineamientos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales	<p>Junín: Reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas. (PEI11: 14) Acceso a la salud de calidad, gratuita y oportuna. (PEI10: 18)</p> <p>La Libertad: Mejorar los servicios de salud con eficiencia, integralidad y calidad para la población de la región La Libertad con énfasis en el primer nivel. (PEI12: 20 – 21)</p> <p>Cusco: Mejorar el acceso universal a la atención integral con enfoque preventivo de salud con calidad en todos los niveles de atención, para contribuir a la buena Salud de la población. (PEI13: 34 – 36)</p> <p>Piura: Lineamiento de Política 3 Mejorar la salud de la persona, la familia y la comunidad con servicios oportunos y de calidad a través de intervenciones basadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. Concentrando intervenciones en la atención de primera infancia y las gestantes adolescentes, enfatizando la reducción de la anemia, para contribuir de esta forma en la mejora del capital humano del departamento de Piura, no descuidando la atención del Covid-19. A ello disponer de infraestructura y equipamiento con tecnología e interconectado. (PEI14: 21 – 28)</p> <p>Puno: Desarrollo social y bienestar de la población. (PEI15: 15) Mejorar los servicios de salud con enfoque intercultural, mediante el mejoramiento y equipamiento de los Establecimientos de Salud. (PEI15: 19 - 20)</p> <p>San Martín: EJE SOCIAL (PEI16: 9) Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial. (PEI16: 15 – 16)</p> <p>Tacna: MEJORAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN. (PEI17: 22) Programas preventivos y control del cáncer a la población. (PEI17: 26) Programa de apoyo oportuno ante la propagación del Coronavirus en la población. (PEI17: 27) Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. . (PEI17: 30 - 31)</p> <p>Tumbes: Mejorar los servicios básicos como: agua, saneamiento, salud y educación; se consoliden en calidad y accesibilidad a toda la población del departamento y prioritariamente a las personas vulnerables. . (PEI18: 15 - 17)</p> <p>Ucayali: Se orientaran los esfuerzos a cerrar las brechas en los servicios de educación y salud con pertinencia cultural. (PEI19: 7 - 8)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Lineamientos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales	Lima Metropolitana: Aportar a la mejora de la calidad de vida de la población, reduciendo riesgos y vulnerabilidad de la región. (PEI22; 10 – 11)
				Lambayeque: EJE ESTRATÉGICO: GESTIÓN DE LA SALUD Y SANEAMIENTO Garantizar la atención integral de salud con equidad e inclusión social en todos los niveles de atención, mejorando de manera más justa las condiciones en las que se presta el servicio de salud a la población Lambayecana. Se impulsará el fortalecimiento del primer nivel de atención de la salud organizando las Redes Integradas de Salud (RIS) en base al Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la persona, la familia y la comunidad, cuya implementación brinde cuidados y servicios con una cartera de atención equitativa e integral. La implementación de la telemedicina en el proceso de atención moderna y oportuna; acceso a medicamentos gratuitos y de calidad para la población en el marco del aseguramiento universal de salud. Se gestionará un Programa Regional de Inversiones en Salud, en base a un Plan Maestro de Inversiones con Enfoque de Red, que conlleve a reorganizar y reordenar los servicios de salud (promoción de la salud, atención preventiva, atención curativa, rehabilitación y cuidados paliativos), teniendo en consideración los establecimientos de los tres niveles de atención existente. (PEI21: 49 – 64)
				Lima provincias: No hay acceso a documento publico
				Loreto: Se priorizará el acceso a la atención integral de salud con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad. (PEI23: 6 – 7)
				Madre de Dios: Garantizar la salud integral de la población, promoviendo la seguridad y calidad de los servicios de salud del primer nivel, hospitalaria y laboratorios regionales. (PEI24: 11 – 12)
				Moquegua: La Salud centrada en las personas y que responda de manera rápida y eficiente a las necesidades del usuario. (PEI25: 8 – 9)
				Pasco: Acceso a los servicios de Salud enfocados hacia los lugares rurales y de poco acceso a este tipo de servicio. (PEI26: 20 – 21)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
5	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? 6.	Acuerdo nacional	Objetivos Estratégicos propuestos en el Acuerdo nacional DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. (PEAN: 1 - 2)
6	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Política de gobierno actual	Objetivos Estratégicos de la Política de gobierno Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria. (PG2026: 7)
7	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Política nacional multisectorial de salud	Objetivos Estratégicos de Política nacional multisectorial de salud OP 1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población. (PNMS2030: 9) Este objetivo corresponde a la causa directa “Inadecuados hábitos, conductas y estilos de vida”, está orientado a desarrollar en las personas hábitos, conductas y estilos de vida saludables con la finalidad de disminuir los factores causales de la pérdida de años de vida saludables por discapacidad o por muerte prematura, en los que tiene responsabilidad la persona y familia a través de sus conductas. (PNMS2030: 10 – 14)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Objetivos Estratégicos de los Planes Estratégicos Regionales	<p>Amazonas: OEI.01: Garantizar la calidad de los servicios de Salud en el departamento (PEI1: 31) Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (PEI1: 32 - 33)</p> <p>Ancash: OEI.02: Mejorar la atención integral de salud en la población de Áncash. (PEI2: 63). Indicador: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia. (PEI2: 64 - 65).</p> <p>Apurímac: OEI.01. SALUD: Brindar servicios de salud preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación a la población de Apurímac. (PEI3: 77 – 78). Indicador: Tasa de mortalidad general. (PEI3: 79 – 80). Tasa de mortalidad infantil. (PEI3: 81). Prevalencia de anemia en menores de cinco años. (PEI3: 82).</p> <p>Arequipa: OEI.04: Mejorar la calidad de servicios de salud para la población. (PEI4: 81) Indicador: Porcentaje del fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud. (PEI4: 82 – 84)</p> <p>Ayacucho: OEI. 02. Reducir los factores de riesgo que afectan la salud de la población. (PEI5: 46) Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón de referencia OMS) (PEI5: 47 - 49)</p> <p>Cajamarca: OEI.05: Disminuir la morbimortalidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles y metaxénicas de la población de Cajamarca. (PEI6: 76 – 77) Indicador: Porcentaje de población tamizada en enfermedades crónicas. (PEI6: 80) Tasa de mortalidad de cáncer por cada 100,000 habitantes. (PEI6: 82) Tasa de prevalencia de cáncer por cada 100,000 habitantes. (PEI6: 83)</p> <p>Callao: OEI.02: Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población. (PEI7: 58) Indicador: Porcentaje de satisfacción de la calidad de atención en los establecimientos de Salud a los usuarios externos. (PEI7: 59 - 61)</p> <p>Huancavelica: OEI. 03: Garantizar la atención integral de salud en la población de la Región Huancavelica en el Marco del Aseguramiento Universal. (PEI8: 92 – 93) Indicador: Porcentaje de la población asegurada que accede a un servicio de atención integral en la Región Huancavelica. (PEI8: 94 – 96)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Objetivos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Huánuco: OEI.02 Garantizar la atención de Salud Integral y de calidad a la población de la Región Huánuco. . (PEI9: 86 – 87) Indicador: Porcentajes de usuarios que refieren estar satisfechos con la prestación de Salud según nivel y categoría. (PEI9: 91 – 93)</p> <p>Ica: OEI.03: Incrementar la oferta de los servicios de salud de calidad para la población en la región Ica. (PEI10: 118 – 119). Indicador: Porcentaje de la población afiliada al seguro integral de salud – SIS. (PEI10: 120 – 121). Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia. (PEI10: 122).</p> <p>Junín: OEI.02: Mejorar la calidad de atención de salud en la población del departamento Junín. (PEI11: 52 - 53) Indicador: Porcentaje de usuarios satisfechos en la atención de consulta externa. (PEI11: 54 – 55)</p> <p>La Libertad: OEI.01 Garantizar servicios de salud integral a la población de La Libertad (PEI12: 62) Indicador Porcentaje de Desnutrición crónica en niños menores de 5 años. (PEI12: 63 – 64) Porcentaje de anemia en menores de 36 meses. (PEI12: 65) Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Infecciosas Respiratorias Agudas (IRA). (PEI12: 66 – 67) Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). (PEI12: 68 – 69)</p> <p>Cusco: OEI.01.00 Mejorar el acceso a los servicios de Salud de la población del departamento del Cusco. (PEI13: 76 - 77) Indicador Porcentaje de población afiliada al SIS. (PEI13: 78 – 79)</p> <p>Piura: OEI.03: Mejorar la salud con servicios oportunos y de calidad para la población del departamento de Piura. (PEI14: 122 – 123) Indicador: Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. (PEI14: 124 – 125) Tasa de letalidad por dengue. (PEI14: 126)</p> <p>Puno: OEI.01 Reducir la desnutrición crónica, anemia y mortalidad materna neonatal en la población (PEI15: 62 - 63) Indicador Tasa de desnutrición crónica de niños (as) menores de 5 años – OMS. (PEI15: 64 - 65) Proporción de niños (as) de 6 menores de 36 meses de edad con prevalencia de anemia. (PEI15: 66 - 67) Tasa de mortalidad materna neonatal. (PEI15: 68) Razón años de vida saludable perdido. (PEI15: 69)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Objetivos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>San Martín: OEI. 04: Mejorar el acceso a una cartera de servicios de salud alineada a las necesidades y características sanitarias de la población. (PEI16: 84– 85) Indicador: Porcentaje de redes de servicios de salud no articuladas. (PEI16: 86 – 87)</p> <p>Tacna: OEI.02. Mejorar los servicios integrales de salud para la población. (PEI17: 114 - 115) AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población. Indicador: • Porcentaje de población con cáncer. AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. Indicador: • Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento. • Porcentaje de hipertensión que recibe tratamiento</p> <p>Tumbes: OEI.06: Mejorar la calidad integral de los servicios de salud para la población de Tumbes. (PEI18: 52 -53) Indicador: Porcentaje de atención integral de salud, según etapa de vida. (PEI18: 54 - 55)</p> <p>Ucayali: OEI.04: Incrementar el acceso a los servicios de salud de la población. (PEI19: 39) Indicador: Niños(as) de 1 a 4 años que recibieron control en salud (Niños – niñas controlados-as) (PEI19: 40 - 42) Porcentaje de mujeres que reportan tener problemas en el acceso a los servicios de salud (Tener que tomar transporte) (PEI19: 43 - 44)</p> <p>Lima Metropolitana: No hay objetivo estratégico dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p> <p>Lambayeque: OEI 03: Mejorar la atención integral de la salud de la población de departamento de Lambayeque. (PEI21: 234 – 235) Indicador de medición: Porcentaje de niños menores de 36 meses con paquete integral de atención completo. (PEI21: 236 – 238) Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo. (PEI21: 239)</p> <p>Lima provincias: No hay acceso a documento publico</p> <p>Loreto: OEI.02 Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población. (PEI23: 23) Indicador Extensión de uso de la población asignada a las IPRESS. (PEI23: 24 – 25)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Objetivos Estratégicos de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Madre de Dios: OEI.01. Mejorar la calidad de los servicios integrales de salud para la población. (PEI24: 46) Indicador: Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica. (PEI24: 47 – 48) Tasa de mortalidad materna. (PEI24: 49)</p> <p>Moquegua: OEI.02 Garantizar la atención integral de los servicios de Salud a la población. (PEI25: 39) Indicador: Porcentaje de la población con atención integral de Salud, según etapa de vida. (PEI25: 40 – 41)</p> <p>Pasco: OEI.02: Garantizar la atención Integral en los Servicio de Salud a la población. (PEI26: 123) Indicador: Tasa de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas (EDA). (PEI26: 124 – 125) Tasa de niños menores de 5 años con infección Respiratorias Agudas (IRA) (PEI26: 126)</p>
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Amazonas: AEI.01.05. Atención integral para la prevención y control del cáncer, y salud mental en la población (PEI1: 103 - 104) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento. (PEI1: 105 - 107) • Porcentaje de personas detectadas con problemas y trastornos de salud mental que tienen diagnóstico e inician tratamiento. (PEI1: 112 - 113) AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136) </p> <p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no trasmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 182 – 184). • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 185 - 186). • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron sus resultados. (PEI2: 187 - 188). </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Apurímac: AEI.01.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156) AEI.01.07: Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI3: 157 – 158) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • % de mujeres en el SIS atendida con el examen Papanicolaou. (PEI3: 159 – 160) </p> <p>Arequipa: AEI.04.05: Control y atención de los casos de Cáncer de Cuello Uterino de manera efectiva en la población femenina de Arequipa. (PEI4: 132 – 133). Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. (PEI4: 134 – 136) AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas mayores a 18 años con IMC mayor de 25 y tamizados para hiperglicemia con resultados anormales. (PEI4: 151 – 153) • Porcentaje de personas mayores de 18 años con alteración de los niveles de presión arterial. (PEI4: 154 – 155) </p> <p>Ayacucho: AEI.02.06: Atención preventiva y promocional para el control de enfermedades no transmisibles en la población. (PEI5: 114 - 115) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más afectadas por diabetes mellitus que inician tratamiento. (PEI5: 116 - 118) AEI.02.07: Atención preventiva y promocional del cáncer en la población. (PEI5: 119) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 a más años con diagnóstico temprano de cáncer que inician tratamiento. (PEI5: 120 - 122) </p> <p>Cajamarca: AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137) AEI.05.04: Atención preventiva y control en enfermedades de cáncer en beneficio de la población. (PEI6: 138 - 139) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas tamizadas para descartar algún tipo de cáncer. (PEI6: 140 - 141) </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Callao: AEI.02.04: Atención de enfermedades no transmisibles de manera integral a la población de la provincia constitucional del Callao. . (PEI7: 111 - 113) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema 18 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben tratamiento para el control de su enfermedad. . (PEI7: 113 - 116) <p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. . (PEI8: 186 – 187) Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189) Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años de edad aseguradas al SIS que se han realizado tamizaje para detección de cáncer cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años. PEI8: 192– 195) <p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial controlados y con tratamiento. (PEI9: 179 – 180) Porcentajes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus controlados y con tratamiento. (PEI9: 181 – 182) <p>Acción Estratégica Institucional 02.07: Atención preventiva y de control oportuna para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población de la Región Huánuco. (PEI9: 183 – 185) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e insipiente de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el EESS. (PEI9: 185 – 188) Porcentaje de mujeres con tamizajes de mamas. (PEI9: 189)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Ica:</p> <p>AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por profesional de salud. (PEI10: 203 – 205). • Porcentaje de niños y niñas menores de 12 años de edad que han sido atendidos en un servicio odontológico en los últimos seis meses (PEI10: 206 - 207). <p>AEI.03.07: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI10: 208 - 209). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años con tamizaje que se han realizado la prueba de Papanicolaou, IVVA y prueba molecular en los últimos tres años. (PEI10: 210 - 212). • Porcentaje de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses. (PEI10: 213 - 214). <p>Junín:</p> <p>AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incidencia de personas de 15 años de edad a mas con diabetes mellitus por 100,000habitantes. (PEI11: 134 – 136) • Tasa de incidencia de hipertensión arterial de 18 años de edad a mas por 100.000 habitantes. (PEI11: 137 – 138) <p>AEI.06.06: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por Cáncer en la población femenina. (PEI11: 139 – 140) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con PAP, IVAA con resultados. (PEI11: 141 – 142) <p>La Libertad:</p> <p>AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166) • Número de casos atendidos de cáncer de cuello uterino en La Libertad. (PEI12: 169) • Porcentaje de mujer tamizada de 30 a 64 años para detección de Cáncer de Cuello Uterino. (PEI12: 170 – 171)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Cusco: AEI.01.03 Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI13: 253 – 154) Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de niñas protegidas con VPH. (PEI13: 155 - 156) • Tasa de mortalidad por cáncer. (PEI13: 157) <p>AEI.01.05 Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento (PEI13: 165 - 166).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad por COVID-19. (PEI13: 172). <p>Piura: AEI.03.04: Atención de salud permanente en enfermedades no transmisibles a las personas que acuden a los establecimientos de salud. (PEI14: 203 – 204) Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico hipertensión arterial controlada. (PEI14: 211 - 212). <p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no transmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211) • Porcentajes de mujeres de 30 a 59 años tamizadas en cáncer de cuello uterino en forma oportuna. (PEI15: 212 - 213) <p>San Martín: AEI.05.07 Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI16: 192 – 193) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje laboratorio de enfermedades crónicas no transmisibles. (PEI16: 194 – 196) <p>Tacna: AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población. (PEI17: 176) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población con cáncer. (PEI17: 177 - 178). <p>AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. (PEI17: 186 - 187). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento. (PEI17: 189). • Porcentaje de hipertensión que recibe tratamiento (PEI17: 190).

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Tumbes: AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población. (PEI18: 91- 92) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo. (PEI18: 93- 95) • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial que reciben tratamiento. (PEI18: 96- 97) AEI.06.06: Atención preventiva promocional de la disminución de la morbimortalidad por cáncer de la población. (PEI18: 98- 99) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres tamizada para diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (PEI18: 100 - 101) </p> <p>Ucayali: AEI.04.01: Programas de salud intercultural adecuados para la población (PEI19: 75) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Número de programas de salud intercultural implementados (PEI19: 76 - 77) </p> <p>Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p> <p>Lambayeque: AEI.03.10 Identificación del riesgo de enfermedades (hipertensión, diabetes, obesidad) no transmisibles, oportuna en la población en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 546 - 548) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años con tratamiento de Hipertensión Arterial controlada. (PEI21: 550 -551) • Porcentaje de personas de 15 años a más con Obesidad identificadas. (PEI21: 552) • Porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus controlado. (PEI21: 553) AEI.03.11 Prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer en población objetivo en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 554 -555) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes detectados con Cáncer que reciben tratamiento oportuno. (PEI21: 557) </p> <p>Lima provincias: No hay acceso a documento publico</p> <p>Loreto: AEI.02.01 Programas de salud oportuna para la población. (PEI23: 65) Indicador: Número de programas implementados. (PEI23: 66 - 67).</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
9	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Planes Estratégicos Institucionales	Acciones Estratégicas de los Planes Estratégicos Institucionales Regionales	<p>Madre de Dios: AEI.01.05: Atención integral y oportuna de las enfermedades no transmisibles en la población. (PEI24: 114 - 115) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben tratamiento farmacológico. (PEI24: 116 - 118) </p> <p>Moquegua: AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población. (PEI25: 83 – 84) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más que reporten tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud. (PEI25: 88 – 89) • Porcentaje de personas de 18 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. PEI25: 90 – 91) • Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han tamizado para CACU con ácido acético (IVAA) PEI25: 92 – 93) </p> <p>Pasco: AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población de Pasco. (PEI26: 183 – 184) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas. (PEI26: 185 – 186) </p>
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública	<p>Amazonas: AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136) </p> <p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no trasmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 182 – 184). </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública	<p>Apurímac: AEI.01.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156) </p> <p>Arequipa: AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: Porcentaje de personas mayores de 18 años con alteración de los niveles de presión arterial. (PEI4: 154 – 155)</p> <p>Ayacucho: No tiene acciones estratégicas relacionadas a casos de HTA.</p> <p>Cajamarca: AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137) </p> <p>Callao: AEI.02.04: Atención de enfermedades no transmisibles de manera integral a la población de la provincia constitucional del Callao. (PEI7: 111 - 113) Indicador: Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema 18 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben tratamiento para el control de su enfermedad. . (PEI7: 113 - 116)</p> <p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. . (PEI8: 186 – 187) Indicadores: Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189)</p> <p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174) Indicador: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial controlados y con tratamiento. (PEI9: 179 – 180)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública	<p>Ica: No tiene acciones estratégicas dirigidas a control de HTA</p> <p>Junín: AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incidencia de hipertensión arterial de 18 años de edad a mas por 100.000 habitantes. (PEI11: 137 – 138) </p> <p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador: Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166)</p> <p>Cusco: AEI.01.05 Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento (PEI13: 165 - 166). Tasa de mortalidad por COVID-19. (PEI13: 172).</p> <p>Piura: AEI.03.04: Atención de salud permanente en enfermedades no transmisibles a las personas que acuden a los establecimientos de salud. (PEI14: 203 – 204) Indicador Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnostico hipertensión arterial controlada. (PEI14: 211 - 212).</p> <p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no trasmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no trasmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211)</p>
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades neoplásicas como problema de salud pública	<p>Amazonas: AEI.01.05. Atención integral para la prevención y control del cáncer, y salud mental en la población (PEI1: 103 - 104) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento. (PEI1: 105 - 107) </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional <ul style="list-style-type: none"> • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud <ul style="list-style-type: none"> • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades neoplásicas como problema de salud pública	<p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no transmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron sus resultados. (PEI2: 187 - 188).</p> <p>Apurímac: AEI.01.07: Atención preventiva para la disminución de la morbilidad por cáncer en la población. (PEI3: 157 – 158) Indicadores: % de mujeres en el SIS atendida con el examen Papanicolaou. (PEI3: 159 – 160)</p> <p>Arequipa: AEI.04.05: Control y atención de los casos de Cáncer de Cuello Uterino de manera efectiva en la población femenina de Arequipa. (PEI4: 132 – 133). Indicador: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. (PEI4: 134 – 136)</p> <p>Ayacucho: AEI.02.07: Atención preventiva y promocional del cáncer en la población. (PEI5: 119) Indicador: Porcentaje de personas de 15 a más años con diagnóstico temprano de cáncer que inician tratamiento. (PEI5: 120 - 122)</p> <p>Cajamarca: AEI.05.04: Atención preventiva y control en enfermedades de cáncer en beneficio de la población. (PEI6: 138 - 139) Indicador: Porcentaje de personas tamizadas para descartar algún tipo de cáncer. (PEI6: 140 - 141)</p> <p>Callao: No tiene acción estratégica con respecto a neoplasias</p> <p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. . (PEI8: 186 – 187) Indicadores: Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años de edad aseguradas al SIS que se han realizado tamizaje para detección de cáncer cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años. PEI8: 192– 195)</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional <ul style="list-style-type: none"> • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud <ul style="list-style-type: none"> Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades neoplásicas como problema de salud pública	<p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.07: Atención preventiva y de control oportuna para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población de la Región Huánuco. (PEI9: 183 – 185) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e insipiente de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el EESS. (PEI9: 185 – 188) • Porcentaje de mujeres con tamizajes de mamas. (PEI9: 189) <p>Ica: AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador: AEI.03.07: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI10: 208 - 209). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años con tamizaje que se han realizado la prueba de Papanicolaou, IVVA y prueba molecular en los últimos tres años. (PEI10: 210 - 212). • Porcentaje de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses. (PEI10: 213 - 214). <p>Junín: AEI.06.06: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por Cáncer en la población femenina. (PEI11: 139 – 140) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con PAP, IVAA con resultados. (PEI11: 141 – 142) <p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de casos atendidos de cáncer de cuello uterino en La Libertad. (PEI12: 169) • Porcentaje de mujer tamizada de 30 a 64 años para detección de Cáncer de Cuello Uterino. (PEI12: 170 – 171) <p>Cusco: AEI.01.03 Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI13: 253 – 154) Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de niñas protegidas con VPH. (PEI13: 155 - 156) • Tasa de mortalidad por cáncer. (PEI13: 157)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Enfermedades neoplásicas como problema de salud pública	<p>Piura: No tiene acciones estratégicas dirigidas al control de neoplasias</p> <p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: Porcentajes de mujeres de 30 a 59 años tamizadas en cáncer de cuello uterino en forma oportuna. (PEI15: 212 - 213)</p> <p>San Martín: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer</p> <p>Tacna: AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población. (PEI17: 176) Indicador: • Porcentaje de población con cáncer. (PEI17: 177 - 178).</p> <p>Tumbes: AEI.06.06: Atención preventiva promocional de la disminución de la morbimortalidad por cáncer de la población. (PEI18: 98- 99) Indicadores: Porcentaje de mujeres tamizada para diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (PEI18: 100 - 101)</p> <p>Ucayali: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer</p> <p>Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p> <p>Lambayeque: AEI.03.11 Prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer en población objetivo en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 554 -555) Indicador: Porcentaje de pacientes detectados con Cáncer que reciben tratamiento oportuno. (PEI21: 557)</p> <p>Lima provincias: No hay acceso a documento publico</p> <p>Loreto: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer</p> <p>Madre de Dios: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud Planes Estratégicos Institucionales	Enfermedades neoplásicas como problema de salud pública	Moquegua: AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población. (PEI25: 83 – 84) Indicador: Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han tamizado para CACU con ácido acético (IVAA) (PEI25: 92 – 93) <hr/> Pasco: AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población de Pasco. (PEI26: 183 – 184) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas. (PEI26: 185 – 186)
13	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud Planes Estratégicos Institucionales	Enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública	Ningún Gobierno Regional propuso acciones estratégicas
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública	Amazonas: AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136) <hr/> Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no trasmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 185 - 186). <hr/> Apurímac: AEI.01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156)

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública	<p>Apurímac: AEI.01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156)</p> <p>Arequipa: AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: Porcentaje de personas mayores a 18 años con IMC mayor de 25 y tamizados para hiperglicemia con resultados anormales. (PEI4: 151 – 153)</p> <p>Ayacucho: AEI.02.06: Atención preventiva y promocional para el control de enfermedades no transmisibles en la población. (PEI5: 114 - 115) Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más afectadas por diabetes mellitus que inician tratamiento. (PEI5: 116 - 118)</p> <p>Cajamarca: AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134) Indicador: Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137)</p> <p>Callao: No se ha generado acciones estratégicas</p> <p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. (PEI8: 186 – 187) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189) </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud Planes Estratégicos Institucionales	Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública	<p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no transmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus controlados y con tratamiento. (PEI9: 181 – 182) </p> <p>Ica: AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por profesional de salud. (PEI10: 203 – 205).</p> <p>Junín: AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incidencia de personas de 15 años de edad a más con diabetes mellitus por 100,000habitantes. (PEI11: 134 – 136) </p> <p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador: Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166)</p> <p>Cusco: No se ha generado acciones estratégicas</p> <p>Piura: No se ha generado acciones estratégicas</p> <p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no trasmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211) </p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud Planes Estratégicos Institucionales	Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública	<p>San Martín: AEI.05.07 Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI16: 192 – 193) Indicador: Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles. (PEI16: 194 – 196)</p> <p>Tacna: AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. (PEI17: 186 - 187). Indicador: Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento. (PEI17: 189).</p> <p>Tumbes: AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población. (PEI18: 91- 92) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo. (PEI18: 93- 95) • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial que reciben tratamiento. (PEI18: 96- 97) </p> <p>Ucayali: No se ha generado acciones estratégicas</p> <p>Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p> <p>Lambayeque: AEI.03.10 Identificación del riesgo de enfermedades (hipertensión, diabetes, obesidad) no transmisibles, oportuna en la población en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 546 - 548) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más con Obesidad identificadas. (PEI21: 552) Porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus controlado. (PEI21: 553) </p> <p>Lima provincias: No hay acceso a documento publico</p> <p>Loreto: No se ha generado acciones estratégicas</p>

N°	Preguntas	Unidades de análisis	Subcategoría por unidad de análisis	Codificación emergente para análisis
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública	<p>Madre de Dios: AEI.01.05: Atención integral y oportuna de las enfermedades no transmisibles en la población. (PEI24: 114 - 115) Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben tratamiento farmacológico. (PEI24: 116 - 118)</p> <p>Moquegua: AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población. (PEI25: 83 – 84) Indicador: Porcentaje de personas de 18 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. PEI25: 90 – 91)</p> <p>Pasco: AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población de Pasco. (PEI26: 183 – 184) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas. (PEI26: 185 – 186) </p>
15	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecerlas	<p>AEI.01.05 Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento. (PEI13: 165 – 166) Indicador <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de mortalidad por COVID-19 (PEI13: 172) <p>AEI.02.12: Programa de apoyo oportuno ante la propagación del Coronavirus en la población. (PEI17: 209 – 2010) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de letalidad del COVID-19 (PEI17: 212) • Tasa de recuperaciones del COVID-19. (PEI17: 213) </p> </p>
16	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	<ul style="list-style-type: none"> • Acuerdo nacional • Política de gobierno actual • Política nacional multisectorial de salud • Planes Estratégicos Institucionales 	Prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecerlas	No se ha generado acciones estratégicas

Anexo D. Instrumentos de recolección de datos

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022

AUTOR: Sonia Utani Damian

Instrumento de recolección de datos por revisión documental

Unidad de análisis	Lineamientos	Objetivos priorizados	Acciones estratégicas
Objetivos de desarrollo sostenible (Documento orientador)			
Política de Estado por Acuerdo Nacional (Documento orientador)			
Política general de gobierno			
Política nacional multisectorial de salud			
26 planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales			

Anexo E: Certificados de validez por criterios de jueces

**DOCUMENTOS PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dr. Edward José Flores Masías

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la UCV, en la sede **San Juan de Lurigancho**, promoción 2022, aula Virtual, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Doctor.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre: Utani Damian, Sonia
D.N.I: 40375945

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dr. Flavio Paca Pantigoso

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la UCV, en la sede **San Juan de Lurigancho**, promoción 2022, aula Virtual, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Doctor.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Utani Damian, Sonia
D.N.I: 40375945

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dra Carol Ofelia. Cernague Miranda.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la UCV, en la sede **San Juan de Lurigancho**, promoción 2022, aula Virtual, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Doctor.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.


Firma

Apellidos y nombre: Utani Damian, Sonia
D.N.I: 40375945

CARTA DE PRESENTACIÓN

Señor(a)(ita): Dra. Yolanda Josefina Hayta Franco

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad de la UCV, en la sede **San Juan de Lurigancho**, promoción 2022, aula Virtual, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Doctor.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



Firma

Apellidos y nombre: Utani Damian, Sonia
D.N.I: 40375945

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS

CATEGORÍA 1: POLÍTICA PÚBLICA Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Se entiende por política nacional, toda norma que con ese nombre emite el Poder Ejecutivo en su calidad de ente rector, con el propósito de definir objetivos prioritarios, lineamientos y contenidos principales de política pública, así como los estándares nacionales de cumplimiento y provisión que deben ser alcanzados para asegurar una adecuada prestación de los servicios y el normal desarrollo de las actividades privadas. (PCM, 2007).

Subcategorías de la categoría Política pública y planeamiento estratégico

Subcategoría 1: Lineamientos de políticas públicas y planes estratégicos

"Los lineamientos de política son un conjunto de directrices que surgen al hacer una lectura de un determinado momento histórico social y permiten establecer cuáles son los elementos que más pueden aportar para enfrentar los retos y los requerimientos que da el contexto en cada uno de los territorios del país" (MINSALUD, 2012). Los Lineamientos establecen los medios para la consecución de los objetivos prioritarios y deben ser planteados en el marco de las alternativas de solución seleccionadas⁸¹ y, en consecuencia, corresponder con el tipo de intervención e instrumento o instrumentos seleccionados (CEPLAN, 2018).

Subcategoría 2: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos

"Los objetivos estratégicos son propuestas, el fin al que se desea llegar o la meta que se pretende lograr y para este caso específico, son de mediano y largo plazo, orientados al logro de la misión de la organización. Son los resultados más relevantes y de mayor nivel que la institución espera lograr para cumplir con su misión" (Andia, 2016).

Subcategoría 3: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos

"Las acciones estratégicas sectoriales y/o territoriales son definiciones de cambio en condiciones generales del sujeto y requieren de un análisis causal para identificar factores de menor nivel que podrían corresponder de manera más apropiada a la condición de cambio de los objetivos estratégicos institucionales (CEPLAN, 2016)

CATEGORÍA 2: ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades no transmisibles, o crónicas, son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Estas enfermedades afectan a todos los grupos de edad y representan un grupo heterogéneo de padecimientos como la

diabetes e hipertensión arterial, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por ser una causa de morbilidad, en el marco del proceso de envejecimiento de la población en nuestro país y por el modo de vida poco saludable (INEI, 2020).

Subcategorías de la categoría Enfermedades no transmisibles

Subcategoría 4: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial (HTA)

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta afección trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos (INEI, 2020).

Subcategoría 5: Neoplasias malignas

El cáncer es un gran grupo de enfermedades que pueden comenzar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando las células anormales crecen sin control, van más allá de sus límites habituales para invadir partes adyacentes del cuerpo y / o diseminarse a otros órganos. Este último proceso se denomina metástasis y es una de las principales causas de muerte por cáncer. Una neoplasia y un tumor maligno son otros nombres comunes para el cáncer (OMS, 2021)

Subcategoría 6: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas

El término enfermedades respiratorias crónicas (ERC) describe una gama de enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Incluyen el asma y las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares de origen laboral, el síndrome de apnea del sueño e hipertensión pulmonar (NCD Allienace, 2017).

Subcategoría 7: Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia). La causa de esta afección se puede deber a un funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o por una respuesta inadecuada del organismo ante esta hormona (INEI, 2020).

CATEGORÍA 3: INFECCIÓN POR SARS-COV 2

La COVID-19 es la enfermedad causada por el nuevo coronavirus conocido como SARS-CoV-2. La OMS tuvo noticia por primera vez de la existencia de este nuevo virus el 31 de diciembre de 2019, al ser informada de un grupo de casos de «neumonía vírica» que se habían declarado en Wuhan (OMS, 2020).

Subcategorías de la categoría Infección por SARS-COV 2

Subcategoría 8: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada

Baja tasa de mortalidad en pacientes con sistema inmunitario estable e íntegro, pacientes jóvenes y sin comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (Wang et al, 2020).

Subcategoría 9: Infección en pacientes con comorbilidad asociada

Alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020)

Anexo A. Matriz de consistencia

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, un camino trazado por el SARS-COV 2

AUTOR: Utani Damian, Sonia

Problema general	Objetivo general	Categorías	Sub categorías	Técnicas	Instrumento	
¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico	1.Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos 2.Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos 3.Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se usará como instrumento de recolección de datos una Guía de Preguntas para revisión teórica para documentos legales y técnicos, la cual deberá ser validada por expertos.</p> <p>TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS El procesamiento de los datos podemos definirlos en tres fases: (a) La reducción de los datos, (b) El análisis descriptivo y (c) La interpretación.</p>	Guía de Preguntas para revisión teórica para documentos legales y técnicos	
Problemas específicos	Objetivos específicos		Categoría 2: Enfermedades no transmisibles			4.Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial 5.Neoplasias malignas 6.Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas 7.Diabetes Mellitus
<ul style="list-style-type: none"> ¿La política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? ¿La política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2? ¿La política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?, ¿Los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?. 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionados a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 					Categoría 3: SARS COV 2
Tipo y diseño de investigación	Unidades de análisis	Elementos de investigación	Muestra			
<p>ENFOQUE Cualitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: La investigación propuesta tiene una orientación Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Exploratorio</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Revisión Teórica</p>	<ol style="list-style-type: none"> Política de Estado por Acuerdo Nacional Política general de gobierno Política nacional multisectorial de salud 25 planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales 	<ul style="list-style-type: none"> Lineamientos en las políticas públicas y planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocien a infección de SARS COV 2. Objetivos estratégicos en las políticas públicas y planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocien a infección de SARS COV 2. Acciones estratégicos los planes estratégicos con propuestas para la disminución de la probabilidad de mortalidad en pacientes con ENT que se asocien a infección de SARS COV 2. 	El tamaño de la muestra será definido en base al principio de conveniencia y estará relacionada al número de políticas públicas en salud vigentes a la fecha de aprobación del proyecto, así como el número de planes estratégicos sectoriales y regionales en el territorio peruano			

Anexo B. Matriz de categorización apriorística

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, un camino trazado por el SARS-COV 2

AUTOR: Utani Damian, Sonia

Ámbito Temático	Problema de investigación	Pregunta general	Objetivo general	Objetivos específicos	Categoría	Subcategorías
<p>Perú es un país latinoamericano que recibió la pandemia por SARS-COV 2, dentro de una coyuntura de inestabilidad política y social, la pandemia cobro la vida de casi 200000 ciudadanos peruanos y muchos de ellos con estados de comorbilidad ligadas a factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles y las propias patologías crónicas que forman parte de la lista de los Daños no transmisibles. En una publicación de la OMS, "Monitoreo de avances en materia de las enfermedades no transmisibles 2020", se puede acceder a una información valiosa sobre los perfiles políticos y sanitarios de los diferentes países miembros con respecto a las ENT (OMS, 2020, pág. 10 – 203). Perú es un país considerado dentro de este informe y los datos compartidos nos permite conocer que, de una población total de 31 774 000 hab., se tiene un riesgo de muerte prematura por ENT del 13 % (OMS, 2020, pág. 148). El SARS-COV 2 genera en el humano un síndrome respiratorio que produce una alta tasa de mortalidad en pacientes con disminución del sistema inmunitario, adultos mayores y con comorbilidades crónicas conocidas como daños no transmisibles (DNT), transformándose en un problema de salud pública (Wang et al, 2020) y una gran responsabilidad para los Estados y sus políticas nacionales.</p>	<p>Políticas públicas y planes estratégicos enfocados a las Enfermedades no transmisibles como riesgo de mortalidad por infección del SARS COV-2</p>	<p>¿Las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?</p>	<p>Analizar si las políticas públicas y planes estratégicos establecen lineamientos, objetivos y acciones relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar si la política de Estado establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política general de gobierno establece lineamientos y objetivos relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si la política nacional multisectorial de salud establece lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2 • Determinar si los planes estratégicos institucionales de los gobiernos regionales establecen lineamientos, objetivos y acciones estratégicas relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV. 	<p>Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico</p> <p>Categoría 2: Enfermedades no transmisibles</p> <p>Categoría 3: SARS COV 2</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos 2. Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos 3. Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos 4. Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial 5. Neoplasias malignas 6. Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas 7. Diabetes Mellitus 8. Infección en pacientes sin comorbilidad asociada 9. Infección en pacientes con comorbilidad asociada

Anexo B. Matriz de operacionalización de categorización apriorística
TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, un camino trazado por el SARS-COV 2
AUTOR: Utani Damian, Sonia

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	ELEMENTOS DE INVESTIGACION	ÍTEMS
Categoría 1: Políticas Públicas y planeamiento estratégico	1. Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos	Lineamientos de política de Estado relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	1
		Lineamientos de política General de Gobierno relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	2
		Lineamientos de política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	3
		Lineamientos de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	4
	2. Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos	Objetivos Estratégicos de la política de Estado relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	5
		Objetivos Estratégicos de la política General de Gobierno relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	6
		Objetivos Estratégicos de la política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	7
		Objetivos Estratégicos priorizados de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	8
	3. Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos	Acciones Estratégicas de la política nacional multisectorial de salud relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	¿Cuáles son las acciones estratégica que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	9
		Acciones Estratégicas de los Planes estratégicos institucionales de los Gobiernos Regionales relacionadas a daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	10

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS	INDICADORES	ELEMENTOS DE INVESTIGACION	ÍTEMS
Categoría 2: Enfermedades no transmisibles	4.- Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial	Lineamiento específico, con objetivo específico y con acción estratégica dentro de las políticas de Estado, política de gobierno o planes estratégicos que prioriza las enfermedades cardiovasculares crónicas	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	11
	5. Neoplasias malignas	Lineamiento específico, con objetivo específico y con acción estratégica dentro de las políticas de Estado, política de gobierno o planes estratégicos que prioriza las enfermedades neoplásicas	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	12
	6. Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas	Lineamiento específico, con objetivo específico y con acción estratégica dentro de las políticas de Estado, política de gobierno o planes estratégicos que prioriza las enfermedades respiratorias crónicas	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?	13
	7. Diabetes Mellitus	Lineamiento específico, con objetivo específico y con acción estratégica dentro de las políticas de Estado, política de gobierno o planes estratégicos que prioriza la Diabetes mellitus tipo II.	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	14
Categoría 3: SARS COV 2	8. Infección en pacientes sin comorbilidad asociada	Políticas públicas y planes estratégicos que prioriza emergencias sanitarias en ciudadanos sin ENT	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	16
	9. Infección en pacientes con comorbilidad asociada	Políticas públicas y planes estratégicos que prioriza emergencias sanitarias en ciudadanos con ENT	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	16

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos							
1	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
3	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica con respecto a la existencia o no existencia de los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgo de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos							
5	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
6	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
7	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos							
9	¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
10	¿Cuál es la apreciación crítica de la existencia o no existencia de las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Neoplasias malignas	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Diabetes Mellitus	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cuál es la opinión crítica sobre el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA SARS-COV 2

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes con comorbilidad asociada	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: FLORES MASIAS EDWARD JOSE

DNI: 09536323

Especialidad del validador: Grado de Doctor

30 de abril del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos							
1	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
3	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos							
5	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
6	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
7	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos							
9	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
10	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial							
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Neoplasias malignas							
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas							
13	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Diabetes Mellitus							
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA SARS-COV 2

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada							
15	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes con comorbilidad asociada							
16	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: PACA PANTIGOSO, FLABIO ROMEO

DNI: 01212856

Especialidad del validador: Ms Sc. en Estadística y Doctor en Administración

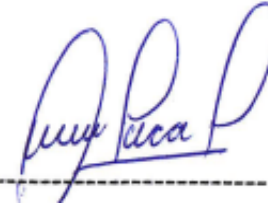
30 de abril del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



FLABIO ROMEO PACA PANTIGOSO
DNI 01212856

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos							
1	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	x						
2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?			x				
3	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?					x		
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?						x	
	SUBCATEGORÍA: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos							
5	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	x						
6	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?			x				
7	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?							
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?					x		
	SUBCATEGORÍA: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos							
9	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	x						
10	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?			x				

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial							La pregunta no debe ir al interés sino si esta política incluye... La Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030, Perú país saludable (PNMS) prioriza las enfermedades---
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?		X		X		X	
	SUBCATEGORÍA: Neoplasias malignas	Si	No	Si	No	Si	No	
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?		X		X		X	
	SUBCATEGORÍA: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas	Si	No	Si	No	Si	No	
13	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?		X		X		X	
	SUBCATEGORÍA: Diabetes Mellitus	Si	No	Si	No	Si	No	
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?		X		X		X	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA SARS-COV 2

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada	Si	No	Si	No	Si	No	
15	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes con comorbilidad asociada	Si	No	Si	No	Si	No	
16	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): TIENE SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable []** **Aplicable después de corregir [x]** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: CERNAQUE MIRANDA CAROL **DNI: 07968851**

Especialidad del validador: Metodólogo

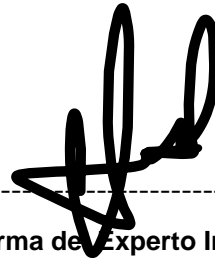
30 de abril del 2022.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma de Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA POLÍTICAS PÚBLICAS Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Lineamientos de las políticas públicas y planes estratégicos							
1	Realizando la revisión del Acuerdo nacional y las 35 políticas de Estado plasmadas en dicho documento, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
2	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los lineamientos relacionados a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
3	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
4	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los lineamientos plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Objetivos Estratégicos de las políticas públicas y planes estratégicos	Si	No	Si	No	Si	No	
5	Revisando las 35 políticas públicas vigentes del Acuerdo nacional, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que se relacionan a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
6	Revisando la Política de gobierno actual y la del anterior gobierno, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
7	Teniendo en cuenta que la política nacional multisectorial de salud ha sido aprobada en el año 2021, estando ya en estado de emergencia por la COVID 19, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
8	Si tenemos Gobiernos Regionales que han extendido sus Planes Estratégicos Institucionales, incluso hasta por 5 años, ¿Cuáles son los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Acciones Estratégicas de las políticas públicas y planes estratégicos	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos que estén plasmados en dicho documento que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		
10	¿Cuáles son las acciones estratégicas que se alinean a los objetivos estratégicos priorizados que estén plasmados en dichos documentos regionales que relacionen a los daños no transmisibles como riesgos de mortalidad por el SARS-COV 2?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Patologías cardiovasculares crónicas relacionadas con la hipertensión arterial							
11	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades cardiovasculares crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Neoplasias malignas							
12	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades neoplásicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Enfermedades respiratorias crónicas no infecciosas							
13	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de las enfermedades respiratorias crónicas como problema de salud pública?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Diabetes Mellitus							
14	¿Cuál es el interés del Estado Peruano con respecto a la priorización de la Diabetes Mellitus tipo II como problema de salud pública?	X		X		X		

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA CATEGORÍA SARS-COV 2

Nº	SUBCATEGORÍAS	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes sin comorbilidad asociada							
15	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		
	SUBCATEGORÍA: Infección en pacientes con comorbilidad asociada							
16	¿Qué nivel de gobierno se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de las ENT como medio de protección ante pandemias que ponen en riesgo la vida por padecer dichas patologías?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ SI HAY
SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [] **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador: _____ HUAYTA FRANCO, Yolanda Josefina _____ **DNI:**
09333287

Grado y Especialidad del validador: _____ DOCTORA EN EDUCACIÓN _____

¹ **Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Lima, 12 de mayo del 2022.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Tabla de jueces o expertos que validaron el instrumento.

N°	Apellidos y nombres	Documento Nacional de Identidad	Grado del validador	Especialidad	Opinión de aplicabilidad	Teléfono de contacto o correo electrónico
1	Edward José Flores Masías	09536323	Doctor en Ingeniería de Sistemas	https://orcid.org/0000-0001-8972-5494	Aplicable	eflores5000@gmail.com
2	Ofelia Carol Cernaqué Miranda	07968851	Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad	https://orcid.org/0000-0001-9354-7045	Aplicable	ccernaquem@pucp.pe
3	Paca Pantigoso, Flavio Romeo	01212856	Doctor en Administración	https://orcid.org/0000-0002-6921-4125	Aplicable	rpacapantigoso@gmail.com
4	Yolanda Josefina Huayta Franco	09333287	Dra. En educación	https://orcid.org/0000-0003-0194-8891	Aplicable	yolandahuaytafranco2014@gmail.com

Anexo F. Criterios de rigor científico para la evaluación de la investigación

TÍTULO: Políticas públicas y planeamiento estratégico frente a las enfermedades no transmisibles en Perú, durante la pandemia 2020-2022

AUTOR: Sonia Utani Damian

Criterios	Ítems	Si	No
Credibilidad	Observación persistente	X	
	Triangulación	X	
	Recogida de material referencial	X	
	Comprobación con los participantes	X	
Transferibilidad	Muestreo teórico	X	
	Descripción exhaustiva	X	
	Recogida de datos abundantes	X	
Dependencia	Identificación del estatus y rol del investigador	X	
	Descripción minuciosa de los informantes	X	
	Identificación y descripción de las técnicas e instrumentos de recolección de los datos	X	
	Identificación y descripción de las técnicas de análisis de datos	X	
	Delimitación del contexto físico, social e interpersonal	X	
	Replica paso a paso	X	
	Métodos solapados	X	
Confirmabilidad	Descripciones de baja inferencia	X	
	Comprobaciones de los participantes	X	
	Recogida mecánica de los datos	X	
	Triangulación	X	
	Explicar posicionamiento del investigador	X	

Anexo G: Constancia de búsqueda y descarga de documentos de dominio público en la WEB, para la evaluación de documentos normativos sobre políticas públicas y planeamiento estratégico nacional, sectorial y regional peruano.

1. Políticas públicas y documentos de compromiso del Estado Peruano

Código	Nivel	Documento	Enlace de acceso publico	Periodo de vigencia del Documento
ODS	Internacional	Objetivos De Desarrollo Sostenible	https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf	Al 2030
PEAN	Nacional	Políticas de Estado del Acuerdo Nacional	https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/11108.pdf	Indeterminado
PG2026	Nacional	Políticas de Gobierno Periodo 2021 – 2026	https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-general-de-gobierno-decreto-supremo-n-164-2021-pcm-2002063-5	2021 – 2026
PNMS2030	Sectorial (Salud)	Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf	2030

2. Planeamiento estratégico – Planes estratégicos institucionales regionales

Código	Gobierno Regional	Resolución que aprueba el PEI	Enlace de acceso publico	Periodo de vigencia del PEI
PEI1	Gobierno Regional Amazonas	Resolución Ejecutiva Regional N° 248 – 2022 – Gobierno Regional Amazonas/GR del 7 de junio del 2022.	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3248821/PEI%202022-2025%20GORE-A.pdf.pdf	2022 - 2025
PEI2	Gobierno Regional Ancash	Resolución Ejecutiva Regional N° 278 – 2020 – GRA – GR del 21 de diciembre del 2020.	https://www.regionancash.gob.pe/instrumentos_gestion/pei/PEI_2021_24.pdf	2021 - 2024
PEI3	Gobierno Regional Apurímac	Resolución Ejecutiva Regional N° 196 – 2020 – GR.Apurimac – GR del 25 de mayo del 2020.	https://app.regionapurimac.gob.pe/transparencia/wp-content/uploads/2021/01/RESOLUCION%20EJECUTIVA%20REGIONAL%20N%20196-2020-GR.APURIMAC.GR.pdf	2021 - 2023

Código	Gobierno Regional	Resolución que aprueba el PEI	Enlace de acceso publico	Periodo de vigencia del PEI
PEI4	Gobierno Regional Arequipa	Resolución Ejecutiva Regional N° 171 – 2020 – GRA/GR del 30 de junio del 2020	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1317649/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Institucional%202020-2023.pdf	2021 -2023
PEI5	Gobierno Regional Ayacucho	Resolución Ejecutiva Regional N° 208 – 2020 – GRA/GR del 3 de junio del 2020.	https://www.regionayacuchogob.pe/informacion/normasRegionales/resolucionEjecutivaRegional/2020/RER_208_2020.pdf	2021 -2024
PEI6	Gobierno Regional Cajamarca	Resolución Ejecutiva Regional N° 484 – 2017 – GR CAJAMARCA/GR del 3 de noviembre del 2017	https://cutervo.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/ELVMM/documento/5591/PEI_2018-2022.pdf?r=1591230372	2018 - 2022
PEI7	Gobierno Regional Callao	Resolución Ejecutiva Regional N° 070 – 2020 del 30 de marzo del 2021	http://prototipo.regioncallaogob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file71694.pdf	2019 - 2024
PEI8	Gobierno Regional Huancavelica	Resolución Ejecutiva Regional N° 531 – 2019/GOB.REG.HVCA/GR. del 25 de septiembre del 2019.	https://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas1/2019/banner%20web/PEI20201.pdf	2020 - 2022
PEI9	Gobierno Regional Huánuco	Resolución Ejecutiva Regional N° 395 – 2021 – GRH/GR del 25 de agosto del 2021	https://drive.google.com/file/d/1Zt1QhmcBfpcOx6j1LfCyfD0biwkpMOLw/view	2022 - 2026
PEI10	Gobierno Regional Ica	Resolución Ejecutiva Regional N° 147 – 2020 – GORE.ICA/GR del 09 de junio del 2020	https://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2022/resoluciones/gr/rer_147_2022_gr_anexo.pdf	2018 -2025
PEI11	Gobierno Regional Junín	Decreto Regional N° 227-2021-GR JUNÍN/GR del 22 de octubre del 2021	http://www.regionjunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20150730223217_plan_estrategico_institucional_pei/	2021 - 2025
PEI12	Gobierno Regional La Libertad	Resolución Ejecutiva Regional N° 0292 – 2022– GRLL/GOB del 19 de abril del 2022	https://www.regionlalibertad.gob.pe/transparencia/transparencia-grll/transparencia-institucional/planeamiento-y-organizacion/planes/plan-estrategico-institucional-pe/15072-plan-estrategico-institucional-pe-2020-2025-del-grll/file	2020 – 2025
PEI13	Gobierno Regional Cusco	Resolución Ejecutiva Regional N° 690 – 2020 – GR CUSCO/GR del 31 de diciembre del 2020	https://transparencia.regioncusco.gob.pe/transparencia/planeamiento_organizacion/pei/Plan%20Estrategico%20Institucional%202021-2024.pdf	2021 - 2024

Código	Gobierno Regional	Resolución que aprueba el PEI	Enlace de acceso publico	Periodo de vigencia del PEI
PEI14	Gobierno Regional Piura	Resolución Ejecutiva Regional N° 320 – 2021 – GOBIERNO REGIONAL DE PIURA - GR del 20 de junio del 2021	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2396023/pei2021-2025.pdf	2021 - 2025
PEI15	Gobierno Regional Puno	Resolución Ejecutiva Regional N° 305-2020-GR-GR PUNO del 09 de octubre del 2020.	https://www.regionpuno.gob.pe/descargas/informacion_institucional/PEI/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%202021-2025%20VERIFICADO%20Y%20VALIDADO%20POR%20CEPLEAN,%20APROBADO%20CON%20R.E.R.%20N%C2%B0%20305-2020-GR-GR%20PUNO.pdf	2021 - 2025
PEI16	Gobierno Regional San Martín	Resolución Ejecutiva Regional N° 216 – 2020 – GRSM/GR del 29 de julio del 2020.	https://www.regionsanmartin.gob.pe/OriArc.pdf?id=115696	2021 -2025
PEI17	Gobierno Regional Tacna	Resolución Ejecutiva Regional N° 238 – 2020 – PR/GOB.REG.TACNA del 13 de agosto del 2020	http://ww2.regiontacna.gob.pe/grt/documentos/2011/pe_rsonal/PEI_2020-2024.pdf	2021 - 2024
PEI18	Gobierno Regional Tumbes	Decreto Regional N° 00000268-2020/GOB.REG.TUMBES – GR. del 30 de diciembre del 2020	https://regiontumbes.gob.pe/piloto/documentos/Resoluciones/Resoluciones%20Ejec.%20Regionales/2020/Diciembre/R.E.R.%20N269-2020GRT-GR_30Dic2020.pdf	2019 – 2023
PEI19	Gobierno Regional Ucayali	Resolución Ejecutiva Regional N° 0868 – 2018 – GRU-GR del 28 de diciembre del 2018	http://144.76.239.44/transparencia/PEI_2019_2022.pdf	2019 - 2022
PEI20	Región Lima Metropolitana	Resolución de Gerencia Regional N° 031-2021-MMLiPGRL.M-GR del 26 de febrero del 2021	http://pgrlm.gob.pe/wp-content/pgrlm/RGR%2031-2020%20Ampliacion%20de%20Plan%20Estrategico%20del%202019%20-%202024.pdf	2019 - 2024
PEI21	Gobierno Regional Lambayeque	Decreto Regional N° 000007-2022-GR.LAMB/GR [4174546 - 4] del 16 de mayo del 2022	https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/16052022143032679685122.pdf	2022-2027
PEI22	Gobierno Regional Lima	La página WEB es privada	-----	-----

Código	Gobierno Regional	Resolución que aprueba el PEI	Enlace de acceso publico	Periodo de vigencia del PEI
PEI23	Gobierno Regional Loreto	Resolución Ejecutiva Regional N° 131 – 2021 – GRL/GR del 23 de abril del 2021	http://www.regionloretogsraa.gob.pe/assets/archivos/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL_LORETO_2019-2022.pdf	2019 - 2024
PEI24	Gobierno Regional Madre de Dios	Resolución Ejecutiva Regional N° 208 – 2022 – GOREMAD/GR del 16 de mayo del 2022	https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3109889/PEI%20GOREMAD-2021-2025.pdf.pdf	2021 - 2025
PEI25	Gobierno Regional Moquegua	Resolución Ejecutiva Regional N° 256 – 2022 – GRA/GR del 26 de mayo del 2022. P	https://www.regionmoquegua.gob.pe/web/wp-content/uploads/2021/01/P-EI-ampliado-2018-2025-oficial.pdf	2018 -2025
PEI26	Gobierno Regional Pasco	Resolución Ejecutiva Regional N° 221 – 2020 – G.R.P/GOB del 18 de mayo del 2020	https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10157&id_tema=5&ver=#.YrO9_HbMLIU	2020 -2021

Anexo H: Consentimiento de uso de documentos públicos por Ley de transparencia y acceso a la información pública por medio del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. DECRETO SUPREMO N° 021-2019-JUS. Acceso a través de la plataforma digital del Estado.

The screenshot shows the website interface for the document. At the top, there is a red header with the 'gob.pe' logo and the text 'Plataforma digital única del Estado Peruano'. A search bar on the right contains the text 'Buscar en FISSAL'. Below the header, a breadcrumb trail reads: 'Inicio > El Estado > MINSA > FISSAL > Informes y publicaciones > Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de...'. The main content area features the title 'Fondo Intangible Solidario de Salud' and the document title 'Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública'. To the right of the title are three icons: 'Imprimir', 'Compartir', and 'Guardar'. Below the title, it says 'Archivo' and '15 de julio de 2021'. A link to the document is provided: 'Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública'. Under the 'Documentos' section, there is a thumbnail of the document titled 'Ley27806', with a 'PDF | 347.6 KB' label and a 'Descargar' button.

**TEXTO ÚNICO ORDENADO DE LA LEY N° 27806,
LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA
INFORMACIÓN PÚBLICA**

TÍTULO II

PORTAL DE TRANSPARENCIA

Artículo 5.- Publicación en los portales de las dependencias públicas

Las entidades de la Administración Pública establecerán progresivamente, de acuerdo a su presupuesto, la difusión a través de Internet de la siguiente información:

1. Datos generales de la entidad de la Administración Pública que incluyan principalmente las disposiciones y comunicados emitidos, su organización, organigrama, procedimientos, el marco legal al que está sujeta y el Texto Único Ordenado de Procedimientos Administrativos, que la regula, si corresponde.

2. La información presupuestal que incluya datos sobre los presupuestos ejecutados, proyectos de inversión, partidas salariales y los beneficios de los altos funcionarios y el personal en general, así como sus remuneraciones y el porcentaje de personas con discapacidad del total de personal que labora en la entidad, con precisión de su situación laboral, cargos y nivel remunerativo.

(Texto modificado según la Décimo Segunda Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 29973)

Artículo 6.- De los plazos de la Implementación

Las entidades públicas deberán contar con portales en Internet en los plazos que a continuación se indican:

a) Entidades del Gobierno Central, organismos autónomos y descentralizados, a partir del 1 de julio de 2003.

b) Gobiernos Regionales, hasta un año después de su instalación.

c) Entidades de los Gobiernos Locales Provinciales y organismos desconcentrados a nivel provincial, hasta un año desde el inicio del nuevo periodo municipal, salvo que las posibilidades tecnológicas y/o presupuestales hicieran imposible su instalación.

d) Entidades de los Gobiernos Locales Distritales, hasta dos años contados desde el inicio del nuevo periodo municipal, salvo que las posibilidades tecnológicas y/o presupuestales hicieran imposible su instalación.

e) Entidades privadas que presten servicios públicos o ejerzan funciones administrativas, hasta el 1 de julio de 2003.

Las autoridades encargadas de formular los presupuestos tomarán en cuenta estos plazos en la asignación de los recursos correspondientes.

(Texto según el artículo 6 de la Ley N° 27806, modificado según el artículo 1 de la Ley N° 27927)

Anexo I: Resumen de la revisión documental

I. Documento emergente a posteriori en la revisión documental: OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.

CODIGO: ODS

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Datos extraídos de La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe, pág.23 – 26. WEB: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf

.....

1 **ODS N° 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las** 2 **edades**

3 Para lograr el desarrollo sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y
4 promover el bienestar para todos a cualquier edad. Se han obtenido grandes
5 progresos en relación con el aumento de la esperanza de vida y la reducción de
6 algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil
7 y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua
8 limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la
9 propagación del VIH/SIDA. Sin embargo, se necesitan muchas más iniciativas para
10 erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y hacer frente a numerosas
11 y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud.

12 **Metas del Objetivo 3**

13 3.1. De aquí a 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70
14 por cada 100.000 nacidos vivos

15 Indicadores:

16 3.1.1. Tasa de mortalidad materna

17 3.1.2. Proporción de partos atendidos por personal sanitario especializado

18 3.2. De aquí a 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños
19 menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la
20 mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad
21 de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos

22 Indicadores:

23 3.2.1. Tasa de mortalidad de niños menores de 5 años

24 3.2.2. Tasa de mortalidad neonatal

25 3.3. De aquí a 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria
26 y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las
27 enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

28 Indicadores:

29 3.3.1. Número de nuevas infecciones por el VIH por cada 1.000 habitantes no
30 infectados, desglosado por sexo, edad y poblaciones clave

31 3.3.2. Incidencia de la tuberculosis por cada 100.000 habitantes

32 3.3.3. Incidencia de la malaria por cada 1.000 habitantes

- 33 3.3.4. Incidencia de la hepatitis B por cada 100.000 habitantes
- 34 3.3.5. Número de personas que requieren intervenciones contra enfermedades
- 35 tropicales desatendidas
- 36 3.4. De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades
- 37 no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud
- 38 mental y el bienestar.
- 39 Indicadores:
- 40 3.4.1. Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el
- 41 cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas.
- 42 3.4.2. Tasa de mortalidad por suicidio.
- 43 3.5. Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas,
- 44 incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.
- 45 Indicadores:
- 46 3.5.1. Cobertura de los tratamientos (farmacológicos y psicosociales y
- 47 servicios de rehabilitación y pos tratamiento) de trastornos por abuso de
- 48 sustancias adictivas
- 49 3.5.2. Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el
- 50 consumo de alcohol per cápita (a partir de los 15 años de edad) durante
- 51 un año civil en litros de alcohol puro.
- 52 3.6. De aquí a 2020, reducir a la mitad el número de muertes y lesiones causadas
- 53 por accidentes de tráfico en el mundo
- 54 Indicadores:
- 55 3.6.1. Tasa de mortalidad por lesiones debidas a accidentes de tráfico.
- 56 3.7. De aquí a 2030, garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual
- 57 y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación,
- 58 y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas
- 59 nacionales.
- 60 Indicadores:
- 61 3.7.1. Proporción de mujeres en edad de procrear (entre 15 y 49 años) que
- 62 cubren sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos
- 63 3.7.2. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15
- 64 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad.
- 65 3.8. Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos
- 66 financieros, el acceso a servicios de salud esenciales, de calidad y el acceso a
- 67 medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- 68 Indicadores:
- 69 3.8.1. Cobertura de los servicios de salud esenciales (definida como la
- 70 cobertura media de los servicios esenciales entre la población general y
- 71 los más desfavorecidos, calculada a partir de intervenciones trazadoras
- 72 como las relacionadas con la salud reproductiva, materna, neonatal e
- 73 infantil, las enfermedades infecciosas, las enfermedades no
- 74 transmisibles y la capacidad de los servicios y el acceso a ellos)

- 75 3.8.2. Proporción de la población con grandes gastos sanitarios por hogar
76 como porcentaje del total de gastos o ingresos de los hogares
- 77 3.9. De aquí a 2030, reducir considerablemente el número de muertes y
78 enfermedades causadas por productos químicos peligrosos y por la polución y
79 contaminación del aire, el agua y el suelo.
- 80 Indicadores:
- 81 3.9.1. Tasa de mortalidad atribuida a la contaminación de los hogares y del aire
82 ambiente
- 83 3.9.2. Tasa de mortalidad atribuida al agua insalubre, el saneamiento deficiente
84 y la falta de higiene (exposición a servicios insalubres de agua,
85 saneamiento e higiene para todos (WASH))
- 86 3.9.3. Tasa de mortalidad atribuida a intoxicaciones involuntarias
- 87 3.10. Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la
88 Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda
- 89 3.10.1. Prevalencia del consumo actual de tabaco a partir de los 15 años
90 de edad (edades ajustadas)

.....

II. Documento a priori en la revisión documental: POLÍTICAS PUBLICAS DEL ACUERDO NACIONAL.

CODIGO: PEAN

POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

Datos extraídos de las 35 políticas de estado del acuerdo nacional pag. 6 – 7. WEB: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/11108.pdf

.....

1 **DÉCIMO TERCERA POLÍTICA DE ESTADO: Acceso universal a los servicios de** 2 **salud y a la seguridad social**

3 Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud
4 en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de
5 concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables.

6 Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y
7 evaluación de los servicios públicos de salud.

8 Con este objetivo el Estado:

9 a) Potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades
10 transmisibles y crónico degenerativas.

11 b) Promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los
12 problemas de drogadicción.

13 c) Ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los
14 principales contaminantes ambientales.

15 d) Desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades
16 emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.

17 e) Promoverá hábitos de vida saludables;

18 f) Ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más
19 pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y
20 discapacitados.

21 g) Fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la
22 participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y
23 control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y
24 regionales correspondientes

25 h) Promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar,
26 con libre elección de los métodos y sin coerción.

27 i) Promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de
28 salud y la participación regulada y complementaria del sector privado.

29 j) Promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud
30 para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social
31 existentes.

32 k) Desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la
33 seguridad social.

34 l) Incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud.

- 35 m) Desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada
36 de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la
37 calidad y calidez de la atención a la población.
- 38 n) Promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el
39 uso de la medicina natural y tradicional; y
- 40 o) Reestablecerá la autonomía del Seguro Social.

.....

III. Documento a priori en la revisión documental: POLÍTICAS DE GOBIERNO PERIODO 2021 – 2026

CODIGO: PG2026

POLÍTICAS DE GOBIERNO PERIODO 2021 – 2026

Datos extraídos del Diario Oficial del Bicentenario El Peruano – Normas Legales del sábado 16 de octubre de 2021. Pág. 15 – 16.

<https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-supremo-que-aprueba-la-politica-general-de-gobierno-decreto-supremo-n-164-2021-pcm-2002063-5>

.....

- 1 Artículo 3.- ejes de la política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026
- 2 La Política General de Gobierno para el periodo 2021- 2026 se desarrolla sobre diez
- 3 ejes, que se encuentran interrelacionados y que guardan consistencia con el marco
- 4 de políticas y planes del país. Estos ejes cuentan con lineamientos y líneas de
- 5 intervención que orientan las acciones de las distintas entidades públicas para el
- 6 alcance de estos objetivos.
- 7 1. Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.
- 8 2. Reactivación económica y de actividades productivas con desarrollo agrario y rural.
- 9 3. Impulso de la ciencia, tecnología e innovación.
- 10 4. Fortalecimiento del sistema educativo y recuperación de los aprendizajes.
- 11 5. Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil.
- 12 6. Fortalecimiento del sistema democrático, seguridad ciudadana y lucha contra la
- 13 corrupción, narcotráfico y terrorismo.
- 14 7. Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su
- 15 entorno.
- 16 8. Gobierno y transformación digital con equidad.
- 17 9. Conducción de una diplomacia nacional, autónoma, democrática, social y
- 18 descentralizada.
- 19 10. Estado Intercultural para la promoción de la diversidad cultural.
- 20 Artículo 4.- Lineamientos prioritarios de la política General de Gobierno para el periodo
- 21 2021-2026
- 22 Eje 1: Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria.
- 23 1.1. Fortalecer las acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19
- 24 adoptando medidas preventivas, de atención y de contención frente a nuevos
- 25 escenarios de riesgo.
- 26 Líneas de intervención
- 27 1.1.1. Optimizar las campañas del testeo y la vacunación masiva, gratuita,
- 28 disponible a nivel nacional y sin discriminación.
- 29 1.1.2. Asegurar el abastecimiento de insumos de primera necesidad para la
- 30 atención de la Covid-19.

- 31 1.1.3. Promover la interoperabilidad de los sistemas de salud a nivel nacional
32 y regional.
- 33 1.1.4. Asegurar el proceso de adquisición y distribución de vacunas contra la
34 Covid-19.
- 35 1.1.5. Fortalecer la estrategia de prevención y atención contra la Covid-19 con
36 participación ciudadana en todos los niveles.
- 37 1.2. Preservar la vida y la salud.
- 38 Líneas de intervención
- 39 1.2.1. Establecer un sistema de salud universal, unificado, gratuito,
40 descentralizado y participativo.
- 41 1.2.2. Implementar prestaciones de salud en Redes Integradas de Salud con
42 capacidad resolutive óptima, en el marco de la atención primaria de salud
43 integral con especial énfasis en el primer nivel de atención.
- 44 1.2.3. Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud
45 por curso de vida a la población.
- 46 1.2.4. Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.
- 47 1.2.5. Promover un sistema nacional de cuidado de la salud mental.
- 48 1.2.6. Desarrollar el proyecto “Médico de familia”.
- 49 1.2.7. Impulsar la especialización hospitalaria en las regiones.
- 50 1.3. Garantizar la protección social.
- 51 Líneas de intervención
- 52 1.3.1. Fortalecer la articulación intergubernamental e intersectorial de
53 información y acciones para la atención de población en situación de
54 vulnerabilidad.
- 55 1.3.2. Promover mecanismos de incentivos para el cumplimiento de metas de
56 desarrollo e inclusión social, mediante la articulación de intervenciones
57 en los distintos niveles de gobierno.
- 58 1.4. Asegurar la provisión de servicios básicos que mejoren las condiciones de vida
59 de la población.
- 60 Líneas de intervención
- 61 1.4.1. Reducir la brecha de servicios de agua, saneamiento, energía y
62 conectividad con especial énfasis en el ámbito rural y periurbano:
- 63 • Reducir la brecha de servicios de agua y saneamiento con énfasis en
64 el ámbito urbano-marginal y rural.
- 65 • Reducir las brechas en el servicio de electricidad con la utilización de
66 energías renovables convencionales y no convencionales, en
67 beneficio de los sistemas aislados, localidades de fronteras y zonas
68 alejadas del país.
- 69 • Reducir la brecha de energía (acceso e infraestructura) con énfasis
70 en el ámbito rural y en el uso eficiente de combustibles limpios,
71 priorizando el Gas Natural.
- 72 • Garantizar la conectividad a nivel nacional.

- 73 1.4.2. Promover el acceso a una vivienda digna y adecuada que contemple la
74 diversidad de necesidades locales y territoriales mediante la
75 implementación de acciones intersectoriales, con especial énfasis en el
76 ámbito rural y periurbano.
- 77 1.5. Asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un enfoque preventivo y de
78 articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio.
79 Líneas de intervención
- 80 1.5.1. Fortalecer la distribución y entrega de suplementos para la prevención
81 de la anemia.
- 82 1.5.2. Asegurar la articulación intersectorial e intergubernamental para la
83 atención desde la gestación hasta los 36 meses de edad, fomentando el
84 buen crecimiento de los niños y niñas.
- 85 1.5.3. Fortalecer la vacunación contra el sarampión, paperas y rubeola (SPR),
86 pentavalente y neumococo.
- 87 1.5.4. Fortalecer la atención educativa de la primera infancia con participación
88 de las familias y comunidades, con énfasis en la población con barreras
89 educativas, los grupos indígenas y afroperuanos.
- 90 1.6. Promover la seguridad alimentaria para combatir el hambre y la desnutrición.
91 Líneas de intervención
- 92 1.6.1. Impulsar los programas de compras estatales con énfasis en la
93 producción agrícola, ganadera e hidrobiológica nacional para combatir el
94 hambre y la desnutrición
- 95 1.6.2. Promover mecanismos de apoyo a las organizaciones sociales de ollas
96 comunes y comedores populares para combatir el hambre en las zonas
97 rurales y urbanas.
- 98 1.7. Promover la inclusión financiera.
99 Líneas de intervención
- 100 1.7.1. Implementar medidas para que la población acceda y haga uso del
101 sistema financiero formal.
- 102 1.7.2. Promover la educación financiera mediante la implementación de
103 programas educativos multinivel articulados (EBR, Superior, población
104 en general) y estrategias comunicacionales dirigidas a todos los
105 segmentos de la población.
- 106 1.7.3. Optimizar la oferta de servicios financieros acorde a las necesidades de
107 la población, en el marco de la Política Nacional de Inclusión Financiera,
108 mediante el fortalecimiento y modernización del Banco de la Nación.

.....

IV. Documento a priori en la revisión documental: POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030

CODIGO: PNMS2030

POLÍTICA NACIONAL MULTISECTORIAL DE SALUD AL 2030

Datos extraídos de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 - “Perú, país saludable”. Pág. 160 – 165.

WEB:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf>

.....

1 **II. OBJETIVOS PRIORITARIOS Y LINEAMIENTOS**

2 A partir de la estructuración del problema público se plantearon objetivos prioritarios,
3 con sus respectivos indicadores y lineamientos. Cabe resaltar que los objetivos y
4 lineamientos se implementarán tomando en cuenta enfoques transversales: i) Enfoque
5 de curso de vida, ii) Enfoque territorial, iii) Gestión por resultados, iv) Enfoque
6 diferencial, v) Enfoque de género, vi) Enfoque intercultural, vii) Enfoque de
7 Discapacidad, viii) Enfoque de Inclusión Social y ix) Enfoque de derechos.

8 **Objetivos Prioritarios**

9 **OP1: Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la población.**

10 Este objetivo corresponde a la causa directa “Inadecuados hábitos, conductas y estilos
11 de vida”, está orientado a desarrollar en las personas hábitos, conductas y estilos de
12 vida saludables con la finalidad de disminuir los factores causales de la pérdida de
13 años de vida saludables por discapacidad o por muerte prematura, en los que tiene
14 responsabilidad la persona y familia a través de sus conductas.

15 Es fundamental considerar dos aspectos centrales:

16 1. Que el proceso de aprendizaje de las personas y familias a lo largo de la vida tenga
17 la finalidad de que desarrollemos conductas y estilos de vida saludables que nos
18 permita mantener la salud y prevenir las enfermedades, a lo largo de nuestras
19 vidas, así como participar activa y positivamente en la recuperación de nuestra
20 salud o de nuestros familiares y personas cercanas.

21 Para este fin, los procesos formales de aprendizaje en las instituciones educativas
22 de la Educación Básica, a nivel nacional, promoverán el desarrollo de las
23 competencias para la práctica de una vida activa y saludable para su bienestar, en
24 relación con el ambiente; así como la práctica de la actividad física. Un elemento
25 principal, que cabe remarcar, es el incorporar como parte del autocuidado y
26 responsabilidad con la propia salud, el cumplimiento de las recomendaciones de
27 controles o chequeos de salud según las normas establecidas por el Ministerio de
28 Salud, acordes con el Modelo de Cuidado Integral de Salud y el Enfoque de Curso
29 de Vida.

30 Del mismo modo, se requiere incorporar en los contenidos de formación de
31 técnicos y profesionales de todos los campos, aspectos de salud y seguridad en el
32 trabajo para disminuir los problemas de salud y la exposición a riesgos laborales.

33 2. Por otra parte, la adopción de conductas y estilos de vida saludables requiere que
34 las personas y familias dispongan de los recursos, bienes y espacios sociales
35 necesarios para hacer efectivo el aprendizaje, responsabilidad que recae en las
36 instituciones del Estado. Por esta razón es que se pone especial atención en el
37 desarrollo de la normativa técnica y en la fiscalización de su cumplimiento, con
38 relación a la alimentación para que ésta sea saludable. Igualmente, se deberá
39 desarrollar el marco legal, la inversión y la fiscalización necesaria para mejorar el
40 medio ambiente, la mejora de la viabilidad urbana e interprovincial, para la
41 construcción y ampliación de espacios públicos para la actividad física, la
42 recreación y el deporte.

43 Asimismo, se promoverá y asistirá en la adopción de medidas y condiciones de
44 salud y seguridad en el trabajo de acuerdo con normas, en todas las instituciones
45 y entidades públicas y privadas.

46 **OP 2: Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos** 47 **a la población.**

48 El logro de este objetivo permitirá incrementar la cobertura y acceso de la población a
49 servicios de salud, a través de modernizar, desarrollar, transformar y organizar
50 eficientemente los recursos para atender de manera óptima la creciente demanda, por
51 servicios generales y especializados por parte de personas adultas y adultas mayores
52 favoreciendo el envejecimiento con calidad de vida, sin descuidar la necesaria
53 atención y los cuidados integrales de niños, niñas y adolescentes, que les permita el
54 desarrollo de su pleno potencial humano. Para ello, en el marco de la PNMS 2030, se
55 ejecutará una inversión importante en infraestructura, equipamiento y capacidades
56 profesionales y de organización para alinear la oferta de servicios al desafío que
57 implica el envejecimiento y el perfil crónico degenerativo que irá predominando en la
58 salud de la población residente en el país.

59 La política orientará la aplicación de un conjunto articulado y simultáneo de estrategias
60 e intervenciones que desarrollarán y optimizarán el sistema de salud para atender las
61 crecientes necesidades de la población, siendo las principales: a) la operativización
62 del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida, b) la organización del
63 Sistema Nacional de Salud con servicios de salud públicos y privados en Redes
64 Integradas de Salud que articulan y complementan las prestaciones y cuidados para
65 las personas y familias en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, c) el
66 desarrollo y fortalecimiento de la investigación e innovación en salud con especial
67 énfasis en las prioridades sanitarias nacionales, d) la incorporación intensa y amplia
68 de las tecnologías informáticas y los sistemas de información en salud para la
69 aplicación de la telesalud y la eficiencia de los sistemas de compras y abastecimiento
70 de productos sanitarios, y e) el desarrollo del perfil de formación y de trabajo en equipo
71 del personal de salud.

72 El Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida es un conjunto de
73 estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, articulados,
74 responden a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad.
75 El Modelo acoge los atributos de la Atención Primaria de la Salud de acceso,
76 integralidad, continuidad y longitudinalidad de los cuidados a lo largo de la vida de las
77 personas y de las familias y de vínculo cercano con la comunidad. El modelo contiene
78 un conjunto de cuidados de salud (prestaciones o servicios) que son integrales y que

79 se brindan no sólo a través de la oferta fija y móvil del primer nivel de atención sino en
80 el segundo y tercer nivel de atención bajo la modalidad fija, móvil y telesalud. Este
81 conjunto de cuidados es atendido a través de los mecanismos del Aseguramiento
82 Universal de Salud, poniendo especial énfasis en la atención de las prioridades
83 sanitarias nacionales y en aquellas que tienen relevancia a nivel de cada región.

84 Por otra parte, la organización territorial del cuidado integral de la salud será abordada
85 a través del desarrollo de Redes Integradas de Salud (RIS) en todo el país. La Red
86 Integrada de Salud define los objetivos de salud para la persona, familia y comunidad
87 que habita determinada circunscripción territorial en base a las necesidades sanitarias
88 y determinantes sociales identificados, en un proceso de diagnóstico compartido
89 intergubernamentalmente, interinstitucionalmente y con representantes de las
90 comunidades y organizaciones sociales. La autoridad local de salud es responsable
91 de elaborar el Plan Local de Salud que además de establecer las metas sanitarias y
92 sobre los determinantes sociales de la salud, define la asignación de recursos y la
93 participación de los diferentes actores institucionales y sociales del ámbito territorial.

94 El proceso de implementación de las RIS se caracteriza por ser progresivo,
95 planificado, sistemático y sostenible¹⁴⁰, para el cual se prevén tres Etapas (Anexo 7):

- 96 • Etapa 1: Conformación de las RIS del Ministerio de Salud y de Gobiernos
97 Regionales.
- 98 • Etapa 2: Desarrollo de las RIS del Ministerio de Salud y de Gobiernos Regionales.
- 99 • Etapa 3: Integración de otras IPRESS públicas, privadas o mixtas.

100 El logro de la mejora del estado de salud de las personas a través de la
101 implementación de las intervenciones antes señaladas optimizará y complementará
102 los recursos de todos los integrantes del sistema de salud en el ámbito de cada RIS.
103 Las inversiones que se realicen elevará la capacidad resolutive de los servicios, en
104 especial del primer nivel, modernizando y elevando la calidad de los equipos y la
105 disponibilidad de insumos haciendo uso intensivo de las tecnologías informáticas y
106 aplicativos utilizados en salud para la oferta de servicios a distancia como teleconsulta,
107 telemetría y seguimiento de pacientes, telediagnóstico y administración asistida de
108 tratamientos, acompañamiento de los cuidados familiares en domicilio, teleconsejería,
109 entre otros usos que se irán implementando de acuerdo a las necesidades de la
110 población de cada ámbito en particular.

111 Se prevé que la implementación de la política sea progresiva y flexible, adaptándose
112 y aprovechando las condiciones de cada realidad regional. La aplicación de los
113 principios y estrategias para la adopción del modelo de cuidado integral de salud y la
114 organización de los servicios de salud en redes integradas de salud, favorecerá la
115 incorporación de nuevos servicios de salud (innovación) y la mejora de la calidad de
116 los existentes teniendo como base las prestaciones del Plan Esencial de
117 Aseguramiento en Salud (PEAS) y las intervenciones comprendidas en los Programas
118 por Resultados. Un aspecto inicial será la estandarización de las prestaciones e
119 intervenciones de salud, de tipo individual y de salud pública con pertinencia y
120 adecuación cultural.

121 **OP3: Mejorar las condiciones de vida de la población que generan vulnerabilidad**
122 **y riesgos en la salud**

123 Este objetivo corresponde a la causa directa 3 Inadecuadas condiciones de vida que
124 generan vulnerabilidad y riesgos en la salud. Incluye el quehacer especializado y
125 articulado de los diversos sectores que componen el Estado, en espacios territoriales
126 específicos. Estas acciones, mejorarán la disponibilidad de recursos y las condiciones
127 de vida de las personas, familias y comunidad permitiendo la conservación de la salud
128 y evitando riesgos de enfermedad.

129 Este objetivo aborda los determinantes sociales de la salud implica el trabajo
130 articulado intersectorial e intergubernamental bajo la conducción del Poder Ejecutivo
131 representado por el Ministerio de Salud, como establece el DS N° 029-2018-PCM. La
132 Política Nacional Multisectorial de Salud incluye intervenciones relacionadas a la
133 educación, la vivienda y sus servicios, el transporte y viabilidad, la alimentación, la
134 urbanización y seguridad ciudadana, el medio ambiente, entre otros.

135 La Política Nacional Multisectorial de Salud establecerá mecanismos y espacios
136 colaborativos con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en
137 la búsqueda de soluciones eficientes y equitativas, innovadoras, solidarias y
138 conjuntas.

139 Para poder medir el cumplimiento de los objetivos trazados en la Política Nacional
140 Multisectorial de Salud, se estableció como horizonte temporal al 2030 bajo el contexto
141 de la implementación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada en
142 septiembre de 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas, que propone
143 una visión transformadora hacia la sostenibilidad económica, social y ambiental de los
144 193 Estados Miembros que la suscribieron, entre ellos el Perú. De esta manera, el
145 bienestar de las personas y las condiciones para mejorar de manera sostenible la
146 calidad de vida, constituyen los objetivos que guían el proceso de actualización de
147 políticas y planes. Así mismo, este horizonte permitirá medir los avances y logros
148 esperados como un hito enmarcado en el 2030 en concordancia con la Visión del Perú
149 al 2050, que orienta la mejora continua de políticas y planes que guían las acciones
150 del Estado, sociedad civil, academia, empresas y organismos cooperantes a fin de
151 lograr una vida digna para todas las personas, a través de un desarrollo inclusivo y
152 sostenible a nivel nacional.

153 Por otro lado, la complejidad de una política multisectorial de salud pone en evidencia
154 la necesidad del abordaje de varios actores que generen el cambio que atienda tanto
155 las enfermedades y daños a la salud, como las condiciones, conductas y estilos de
156 vida, y los cuidados que provee el Sistema de Salud, para reducir los años de vida
157 que las personas pierden, sea por muerte prematura o por discapacidad.

158 A continuación, se presenta la Tabla 70 que muestra la matriz de objetivos prioritarios
159 y de sus lineamientos, sus indicadores se encuentran detallados en el Anexo 8. (tablas
160 convertidas a texto).

161 **OP 1. Mejorar los hábitos, conductas y estilos de vida saludables de la** 162 **población.**

163 **Indicadores:**

- 164 • Porcentaje de personas de 15 y más años que consumen al menos 5 porciones de
165 fruta y/o ensalada de verduras al día.
- 166 • Edad promedio de inicio de consumo de alguna bebida alcohólica
- 167 • Proporción de menores de seis meses con lactancia exclusiva.

- 168 • Cobertura de hogares con prácticas adecuadas en el lavado de manos en el ámbito
169 rural.

170 **Lineamientos:**

- 171 • L 1.1 Mejorar los hábitos y conductas saludables de la población.
172 • L 1.2 Implementar estrategias que incrementen la lactancia materna apropiada en
173 la población.
174 • L 1.3 Realizar acciones para asegurar el conocimiento y cumplimiento de las
175 medidas y condiciones de seguridad y salud en el trabajo, en todas las
176 organizaciones.
177 • L 1.4 Regular los contenidos, etiquetado y publicidad de alimentos procesados.

178 **OP 2. Asegurar el acceso a servicios integrales de salud de calidad y oportunos**
179 **a la población.**

180 **Indicadores:**

- 181 • Porcentaje de personas satisfechas con la atención en consulta externa.
182 • Porcentaje de población con problema de salud crónico que acceden a la atención
183 de salud.

184 **Lineamientos:**

- 185 • L 2.1 Fortalecer el servicio de telesalud para la población de zonas aisladas.
186 • L 2.2 Adecuar la infraestructura y equipamiento de acuerdo con el perfil de carga
187 de enfermedad atendida por las RIS.
188 • L 2.3 Prescribir y usar racionalmente y con seguridad los medicamentos y
189 dispositivos médicos esenciales de acuerdo a las normas nacionales en el Sistema
190 Nacional de Salud.
191 • L 2.4 Implementar Redes Integradas de Salud para la atención de la población.
192 • L 2.5 Implementar el modelo de cuidado integral de salud de la población por curso
193 de vida.
194 • L 2.6 Garantizar la portabilidad del derecho de acceso a servicios de salud de la
195 población.
196 • L 2.7 Garantizar el acceso a los recursos estratégicos de salud, a la población que
197 acude a las IPRESS
198 • L 2.8 Organizar equipos multidisciplinarios para el cuidado integral de salud por
199 curso de vida a la población.
200 • L 2.9 Formar acorde al modelo de cuidado integral de salud los recursos humanos
201 del sector salud.
202 • L 2.10 Desarrollar e incorporar la investigación e innovación tecnológica en las
203 estrategias para la prevención de riesgos, protección del daño, recuperación de la
204 salud y de las capacidades de la población. L 2.11 Implementar canales y servicios
205 digitales para brindar información clara y oportuna sobre los servicios de salud a
206 las personas.

207 **OP 3. Mejorar las condiciones de vida de la población que generan de**
208 **vulnerabilidad y riesgos en la salud**

209 **Indicadores:**

- 210 • Porcentaje de mujeres víctimas de violencia física, sexual y/o psicológica en
211 relaciones de pareja, los últimos 12 meses.
- 212 • Tasa de heridos y fallecidos generados por siniestros viales por cada 100,000
213 habitantes.
- 214 • Proporción de la población que vive en hogares con acceso a servicios de
215 electricidad, agua y saneamiento.

216 **Lineamientos:**

- 217 • L 3.1 Garantizar un adecuado acceso e inocuidad de los alimentos y derivados
218 para la población.
- 219 • L 3.2 Mejorar el cuidado de personas víctimas de la violencia de género, violencia
220 contra niñas, niños, adolescentes y personas vulnerables.
- 221 • L 3.3 Mejorar las condiciones para la seguridad ciudadana y convivencia pacífica
222 de la población
- 223 • L 3.4 Fortalecer la seguridad vial para la reducción de accidentes de tránsito.
- 224 • L 3.5 Ampliar la cobertura de los servicios de agua potable y saneamiento de la
225 población.
- 226 • L 3.6 Fortalecer el Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental en fuentes de agua
227 de consumo humano.
- 228 • L 3.7 Garantizar el adecuado manejo de residuos sólidos
- 229 • L 3.8 Mejorar el monitoreo de la calidad del aire.
- 230 • L. 3.9 Reducir las condiciones de riesgo de los medios de vida ante emergencias
231 y desastres de la población.
- 232 • L 3.10 Reducir, a través de un programa, con sustento legal, la informalidad en los
233 servicios y bienes que generen riesgos en la salud de la población.
- 234 • L 3.11 Erradicar a través de un Programa, con sustento legal, los servicios y bienes
235 ilegales que generen riesgos en la salud de la población

.....

I. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS

CÓDIGO: PEI1

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AMAZONAS 2022 - 2025

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Ayacucho 2022 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 248 – 2022 – Gobierno Regional Amazonas/GR del 7 de junio del 2022. Pág. 4 – 7.

WEB: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3248821/PEI%202022-2025%20GORE-A.pdf.pdf>

.....

1 I. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 El Gobierno Regional Amazonas comprometido con el desarrollo sostenible del
3 departamento, centra su accionar en mejorar la calidad de vida de la población. Su
4 principal función es ofertar bienes y servicios de calidad que impulsen el desarrollo
5 económico, social, intercultural y ambiental del territorio, a través de la promoción de
6 la inversión pública privada.

7 El Gobierno Regional Amazonas define su política institucional en mejorar la eficiencia
8 y calidad de la gestión pública priorizando los siguientes lineamientos:

- 9 1. Reducir el nivel de pobreza, pobreza extrema en la región; asimismo, reducir la
10 desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años.
- 11 2. Ampliar y optimizar la cobertura de los servicios básicos de educación, salud, agua,
12 saneamiento y energía eléctrica.
- 13 3. Conformación y promoción de los clústeres del café, cacao, arroz, frejol, papa, etc.,
14 aprovechando las ventajas competitivas para el desarrollo sostenido de la región.
- 15 4. Formar y poner en valor circuitos o corredores turísticos a través de la
16 implementación de infraestructura y servicios turísticos con participación de la
17 inversión pública y privada. Generación de planes territoriales identificando áreas
18 homogéneas, promoviendo las mancomunidades municipales y mancomunidades
19 regionales.
- 20 5. Adaptación al cambio climático y gestión del riesgo de desastres.
- 21 6. Asegurar la transparencia, participación, vigilancia y colaboración ciudadana en el
22 debate de las políticas públicas regionales y el desempeño de las entidades.
- 23 7. Promover el sistema regional de gobierno electrónico a través de las tecnologías
24 de información y comunicación (TIC) como soporte a los procesos de producción
25 y gestión de las direcciones regionales y gobiernos locales.

26

27 IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

28 Los objetivos estratégicos institucionales determinan los resultados que el Gobierno
29 Regional Amazonas espera alcanzar en las condiciones de vida de la población y en
30 la gestión institucional. (Tabla convertida a texto).

31 OEI.01: Garantizar la calidad de los servicios de Salud en el departamento

32 Indicador:

- 33 • Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica

34 OEI.02: Mejorar la calidad de los servicios de Saneamiento en el departamento

35 Indicador:

- 36 • Porcentaje de hogares con acceso al servicio de agua con concentración de Cloro
37 >0.5 ppm

38 OEI.03: Mejorar la calidad de los servicios educativos con equidad en el departamento

39 Indicador:

- 40 • Porcentaje de estudiantes en el nivel satisfactorio en comprensión lectora del 2do
41 grado de secundaria
- 42 • Porcentaje de estudiantes en el nivel satisfactorio en lógico matemático del 2do
43 grado de secundaria.

44 OEI.04: Promover la competitividad económica con enfoque de investigación,
45 desarrollo e innovación en el departamento

46 Indicador:

- 47 • Número de Mypes formalizados
- 48 • Número de cadenas productivas fortalecidas y operativas en el departamento
49 Amazonas

50 OEI.05: Promover la gestión de riesgo de desastres en el departamento

51 Indicador:

- 52 • Número de personas afectadas por factores climáticos adversos y atendidos
53 oportunamente
- 54 • Número de localidades que cuenten con plan de gestión de riesgos implementado

55 OEI.06: Promover la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos
56 naturales en el departamento

57 Indicador:

- 58 • Número de hectáreas de bosques aprovechadas con título habilitantes
- 59 • Número de hectáreas conservadas aprobadas por el SERNANP.
- 60 • Número de cuencas con gestión integrada de recursos hídricos

61 OEI.07: Fortalecer un destino turístico seguro, competitivo e integrado en el
62 departamento

63 Indicador:

- 64 • Arribo de turistas a Amazonas

- 65 • Porcentaje del nivel de satisfacción del turista
- 66 OEI.08: Incrementar la inversión en infraestructura productiva en el departamento
- 67 Indicador:
- 68 • Número de proyectos de infraestructura productiva ejecutados
- 69 OEI.09: Fortalecer la interculturalidad de las poblaciones vulnerables
- 70 Indicador:
- 71 • Porcentaje de la población que se siente identificada con su patrimonio cultural,
- 72 histórico y natural
- 73 OEI.10: Fortalecer la gestión institucional
- 74 Indicador:
- 75 • Porcentaje de la población satisfecha con la gestión pública institucional

76

77 **V. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

78 **OEI.01 Garantizar la calidad de los servicios de salud en el departamento**

79 **Acciones Estratégicas Institucionales (AEI)**

80 AEI.01.01. Atención integral y oportuna para reducir la desnutrición crónica en la

81 población infantil

82 Indicador:

- 83 • Porcentaje de niños menores de 05 años con controles CRED
- 84 • Porcentaje de niños de 15 meses con vacunas completas
- 85 • Porcentaje de niños menores de 5 años suplementados

86 AEI.01.02. Atención integral y oportuna para reducir la anemia en la población infantil

87 Indicadores:

- 88 • Porcentaje de niños de 6 - 11 meses con diagnóstico de anemia y que recibieron
- 89 tratamiento
- 90 • Porcentaje de familias con niños menores de 26 meses y gestantes que reciben al
- 91 menos una sesión demostrativa en preparación de alimentos

92 AEI.01.03. Atención integral y oportuna para reducir la anemia en gestantes

93 Indicadores:

- 94 • Porcentaje de gestantes suplementados con hierro y ácido fólico
- 95 • Porcentaje de gestantes controladas con seis atenciones

96 AEI.01.04. Servicio de salud de amplia cobertura en el departamento

97 Indicadores:

- 98 • Porcentaje de niños y niñas menores de 30 días que acceden al SIS
- 99 • Porcentaje de personas que acceden al SIS

100 • Porcentaje de medicamentos, insumos médicos y productos sanitarios disponibles
101 en almacén

102 • Número de médicos por cada 10 000 habitantes

103 AEI.01.05. Atención integral para la prevención y control del cáncer, TBC -VIH/SIDA
104 y salud mental en la población

105 Indicadores:

106 • Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino
107 que recibieron tratamiento

108 • Porcentaje de varones de 18 a 59 años que reciben consejería y tamizaje con
109 prueba rápida de VIH

110 • Porcentaje de sintomáticos respiratorios identificados en mayores de 15 años con
111 tratamiento

112 • Porcentaje de personas detectadas con problemas y trastornos de salud mental
113 que tienen diagnóstico e inician tratamiento

114 AEI.01.06. Atención integral para la prevención y tratamiento del consumo de drogas
115 en la población

116 Indicadores:

117 • Porcentaje de la población atendida que consume drogas e inician tratamiento

118 AEI.01.07. Atención preventiva para la reducción y manejo de condiciones
119 secundarias de salud en personas con discapacidad

120 Indicadores:

121 • Número de personas con discapacidad certificadas en los establecimientos de
122 salud

123 AEI.01.08 Atención integral para mejorar la salud materno neonatal.

124 Indicadores:

125 • Porcentaje de recién nacidos controlados

126 • Porcentaje de partos institucionales

127 AEI.01.09 Intervenciones sanitarias para reducir las enfermedades zoonóticas y
128 zoonosis en la población del departamento.

129 Indicadores:

130 • Porcentaje de personas con diagnóstico de dengue Porcentaje de positividad en
131 el diagnóstico de malaria Porcentaje de personas con diagnóstico de leishmaniasis

132 AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por
133 enfermedades no transmisibles en la población del departamento

134 Indicadores:

135 • Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión
136 arterial, dislipidemia y sobrepeso/obesidad

137 AEI.01.11 Atención oportuna para reducir la mortalidad por emergencias y urgencias
138 médicas a la población del departamento

139 Indicadores.

140 • Porcentaje de mortalidad por emergencias y urgencias médicas

141 AEI.01.12 Infraestructura sanitaria con equipamiento médico integral y telemática para
142 la población

143 Indicadores:

144 • Porcentaje de IPRESS con disponibilidad biomédicos según categoría

.....

II. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH

CÓDIGO: PEI2

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH 2021-2024

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional Ancash 2021 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 278 – 2020 – GRA – GR del 21 de diciembre del 2020. Pág. 5 – 9, 12 – 17.

WEB: https://www.regionancash.gob.pe/instrumentos_gestion/pei/PEI_2021_24.pdf

.....

1 **DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL**

2 Desarrollar una gestión Regional centrada en el respeto a valores, en la fiscalización
3 ciudadana y en la transparencia, con acciones orientadas a un manejo eficaz y
4 eficiente de los recursos públicos, como garantía de la legitimidad necesaria para
5 encarar los principales problemas de la región.

6 Así mismo, se busca consolidar un territorio competitivo, moderno e integrado, en el
7 que la modernización respete el valor histórico de la región y revalore los espacios
8 culturales.

9 Nos dirigimos hacia el desarrollo de una región segura reactivando la economía, en el
10 que el ciudadano no solo pueda transitar libremente sin verse afectado por los
11 problemas propios de la región, sino que además se sienta seguro en tanto no
12 encuentre en su ciudad elementos que puedan afectar su integridad física y mental.

13 Estas orientaciones concluyen en la construcción de un espacio de convivencia
14 saludable en todos sus aspectos.

15 El Gobierno Regional de Ancash cuenta con lineamientos que definen lo que como
16 entidad espera lograr a nivel externo, es decir en su población y en sus condiciones
17 internas.

18 Lineamientos:

- 19 1. Modernizar la gestión institucional del Gobierno Regional con consenso político y
20 social, implementando la integridad y la lucha contra la corrupción
- 21 2. Mejorar la salud de la población con servicios de calidad priorizando la población
22 más vulnerable
- 23 3. Mejorar la calidad educativa orientada a la excelencia
- 24 4. Impulsar la economía regional insertando la conectividad vial a nivel regional con
25 asfalto económico y apertura de vías
- 26 5. Reposicionar la actividad turística sostenible en la región Ancash.
- 27 6. Generar bolsa de trabajo con programas y proyectos competitivos en la región
28 Ancash.
- 29 7. Incrementar la accesibilidad de la población a redes de servicio básico en la Región
30 Ancash.
- 31 8. Incrementar la capacidad preventiva de respuesta de los pobladores ante
32 desastres naturales en la región Ancash.

33 9. Impulsar la eficiencia en el uso del agua, mediante la inversión en infraestructura
34 de almacenamiento y canales de riego con énfasis en el desarrollo de la agricultura
35 en la región Ancash.

36 **Valores Institucionales del Gobierno Regional de Ancash:**

- 37 • Transparencia
- 38 • Compromiso
- 39 • Confianza
- 40 • Vocación de servicio
- 41 • Trabajo en equipo
- 42 • Identidad
- 43 • Control
- 44 • Promover la meritocracia
- 45 • Respeto a los derechos de las personas
- 46 • Responsabilidad en nuestro entorno

47 **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

48 La Gestión Institucional, se sustenta en los Objetivos Estratégicos Institucionales que
49 son los propósitos o fines esenciales que una entidad pretende alcanzar para lograr la
50 Misión que se ha propuesto en el marco de su estrategia.

51 Los Objetivos Estratégicos Institucionales son, por definición, objetivos de mediano
52 plazo que contribuirán al logro de la Misión de la Institución. Por lo tanto, estos
53 objetivos deben responder a qué deseamos cambiar de la realidad interna y externa
54 en la cual actuamos, y deben ser expresados en términos cualitativos y ser
55 susceptibles de medición a través de Indicadores de Resultado objetivamente
56 verificables.

57 Los Objetivos Estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2021-2024 del Gobierno
58 Regional de Ancash son:

59 OEI.01: Mejorar la conectividad vial y comunicaciones en condiciones seguras en la
60 región de Áncash

61 Indicador:

- 62 • Porcentaje de vía departamental en mal estado

63 OEI.02: mejorar la atención integral de salud en la población de Áncash

64 Indicador:

- 65 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia

66 OEI.03: Garantizar logros de aprendizajes significativos de calidad en los estudiantes
67 en la región Áncash

68 Indicador:

- 69 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en
70 comprensión lectora

- 71 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en
72 matemática
- 73 • Porcentaje de estudiantes de cuarto grado de primaria con nivel satisfactorio en
74 comprensión lectora
- 75 • Porcentaje de estudiantes de cuarto grado de primaria con nivel satisfactorio en
76 matemática
- 77 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de secundaria con nivel satisfactorio
78 en comprensión lectora
- 79 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de secundaria con nivel satisfactorio
80 en matemática
- 81 OEI.04: Garantizar la calidad de la educación superior tecnológica, artística y
82 pedagógica en la región Áncash
- 83 Indicador:
- 84 • Porcentaje de instituciones de educación superior tecnológica licenciadas y
85 acreditadas
- 86 • Porcentaje de instituciones de educación superior pedagógica licenciadas y
87 acreditadas
- 88 OEI.05: Mejorar la actividad agropecuaria para el desarrollo sostenible de los
89 productores del departamento de Áncash
- 90 Indicador:
- 91 • Porcentaje de exportaciones por sectores económico (agropecuario tradicional +
92 no tradicional)
- 93 OEI.06: consolidar el turismo, la artesanía y el comercio exterior, con enfoque inclusivo
94 y competitivo en la región Áncash.
- 95 Indicador:
- 96 • Número de arribo de turistas
- 97 • Promedio de gasto en artesanía por visitantes
- 98 • Exportaciones de productos no tradicionales (US\$ millones)
- 99 OEI.07: Mejorar los niveles de competitividad de los sectores y actividades
100 económicas en el departamento de Áncash
- 101 Indicador:
- 102 • Índice de competitividad
- 103 OEI.08: Mejorar el acceso a los servicios básicos condiciones de habitabilidad en la
104 población del departamento de Áncash
- 105 Indicador:
- 106 • Porcentaje de la población sin acceso a agua por red pública
- 107 • Porcentaje de la población sin acceso a red pública de alcantarillado

- 108 • Porcentaje de hogares con acceso al servicio de energía eléctrica mediante red
109 pública
- 110 • Porcentaje de gobiernos locales que cuentan con el plano básico distrital
- 111 OEI.09: Modernizar la gestión institucional
- 112 Indicador:
- 113 • Porcentaje de cumplimiento anual del plan estratégico institucional
- 114 OEI.10: Promover la seguridad ciudadana en beneficio de la población del
115 departamento de Áncash
- 116 Indicador:
- 117 • Porcentaje de la percepción de inseguridad ciudadana en el departamento de
118 Áncash
- 119 • Porcentaje de victimización en el departamento de Áncash
- 120 OEI.11: Mejorar la gestión de riesgo de desastres en el departamento de Áncash
- 121 Indicador:
- 122 • Número de atenciones de emergencias y desastres
- 123 OEI.12: mejorar la conservación de la diversidad biológica y los servicios
124 ecosistémicos de manera oportuna en el departamento de Áncash.
- 125 Indicador:
- 126 • Porcentaje de hectáreas de bosques conservados en comunidades de la región
127 Áncash
- 128 • Porcentaje de ecosistemas y especies priorizadas que cuentan con estudios y/o
129 instrumentos para su conservación y uso sostenible en la región Áncash
- 130 • Porcentaje de medidas de mitigación en implementación por sectores público y
131 privado
- 132 OEI.13: Promover el desarrollo social e igualdad de oportunidades en el departamento
133 de Áncash.
- 134 Indicador:
- 135 • Índice de desarrollo humano en el departamento de Áncash
- 136 OEI.14: Optimizar el suministro del recurso hídrico en las provincias de Santa y Casma
137 del departamento de Áncash
- 138 Indicador:
- 139 • Volumen de agua entregada (MMC)
- 140 OEI.15: Mejorar la competitividad del sistema portuario en el departamento de Áncash.
- 141 Indicador:
- 142 • Número de embarcaciones nacionales e internacionales de exportación e
143 importación.

144 **ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

145 Las Acciones Estratégicas Institucionales son un conjunto de actividades ordenadas
146 que permiten articular el logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales, de manera
147 coherente e integrada. Éstas son medidas a través de indicadores y sus
148 correspondientes metas anuales.

149 En un entorno cambiante, y en un contexto en el cual los requerimientos humanos,
150 materiales o financieros son siempre insuficientes, el Gobierno Regional de Ancash,
151 tiene el deber de identificar las Acciones Estratégicas Institucionales que la
152 transformen para así lograr cumplir los Objetivos Estratégicos que se plantea.

153 En esta sección se van identificar las acciones que deben realizarse para dar
154 cumplimiento a cada uno de los Objetivos Estratégicos Institucionales.

155

156 OEI.02: Mejorar la atención integral de salud en la población de Áncash

157 Indicador:

- 158 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia

159 AEI.02.01: Programa de salud sobre la anemia implementado en beneficio de los
160 niños y niñas menores de 6 a 35 meses de Áncash.

161 Indicador:

- 162 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con suplementación de hierro

163 AEI.02.02 Programa de salud sobre la desnutrición crónica implementado en beneficio
164 de los niños y niñas menores de cinco años de Áncash porcentaje de niños y niñas
165 menores de 5 años con desnutrición crónica

166 Indicador:

- 167 • Porcentaje de niños menores de 5 años con atención integral (CRED) de acuerdo
168 a su edad

169 AEI.02.03 Programa de salud sobre la atención materno neonatal implementado en
170 beneficio de las madres y niños de Áncash

171 Indicador:

- 172 • Porcentaje de gestantes con 6 o más controles prenatales
- 173 • Porcentaje de partos institucionales

174 AEI.02.04: Programa de salud sobre enfermedades transmisibles implementado en
175 beneficio de la población de Áncash

176 Indicadores:

- 177 • Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles (TBC)
- 178 • Tasa de incidencia de enfermedades transmisibles (VIH)
- 179 • Porcentaje de incidencia de dengue

180 AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no trasmisibles implementadas en
181 beneficio de la población de Áncash

182 Indicadores:

- 183 • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión
- 184 arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad
- 185 • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes
- 186 mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad
- 187 • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que han realizado la prueba de
- 188 Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron sus resultados
- 189 • Porcentaje de personas con discapacidad certificadas en IPRESS
- 190 • Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas

191 AEI.02.06 Servicios de salud con atención integral para la población de Áncash

- 192 • Porcentaje de población afiliada al seguro integral de salud (SIS)
- 193 • Porcentaje de menores de niños y niñas de 0 a 11 años atendida en forma integral
- 194 • Porcentaje de población adolescente atendida en forma integral
- 195 • Porcentaje de población joven atendida en forma integral
- 196 • Porcentaje de población adulta atendida en forma integral
- 197 • Porcentaje de población adulto mayor atendida en forma integral

198 AEI.02.07: Programa de salud sobre emergencias y urgencias implementado

199 oportunamente en beneficio de la población de Áncash

- 200 • Porcentaje de población que presento un problema de salud o accidente y recibió
- 201 atención médica inmediata durante los doce meses según prioridad de atención

202 AEI.02.08: Sistema de vigilancia epidemiológica con atención oportuna en beneficio

203 de la población de Áncash

- 204 • Porcentaje de cumplimiento de indicadores de vigilancia epidemiológica semanal
- 205 con oportunidad y calidad

206 AEI.02.09 Programas de salud ambiental sensibilizados en la región Áncash

- 207 • Porcentaje de IPRESS que cumplen con la gestión de manejo adecuado de
- 208 residuos sólidos hospitalarios
- 209 • Porcentaje de IPRESS con condiciones sanitarias adecuadas en seguridad y salud
- 210 en el trabajo
- 211 • Porcentaje de establecimientos públicos y privados que aplican con las
- 212 condiciones sanitarias para la elaboración y
- 213 • Almacenamiento de alimentos y bebidas para el consumo humano.

.....

III. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC

CÓDIGO: PEI3

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC 2021 – 2023

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional Apurímac 2021 – 2023, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 196 – 2020 – GR.Apurimac – GR del 25 de mayo del 2020. Pág. 5 – 6, 9 – 13.

WEB: <https://app.regionapurimac.gob.pe/transparencia/wp-content/uploads/2021/01/RESOLUCION%20EJECUTIVA%20REGIONAL%20N%20196-2020-GR.APURIMAC.GR.pdf>

.....

1 I.- DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 El Gobierno Regional de Apurímac a nivel de prioridades tiene el reto de cerrar la
3 brecha de la anemia, consiguientemente concentrara todos sus esfuerzos y recursos
4 en el eje salud, garantizando la calidad de acceso a los servicios de salud de forma
5 democrática, inclusiva y socialmente integradora. La educación constituye como el
6 segundo eje prioritario fundamental del proceso de desarrollo, priorizando el sistema
7 educativo de calidad y equitativo, donde todos los apurimeños tengan las
8 oportunidades para desarrollar al máximo sus capacidades; igualmente promover la
9 gestión coordinada con los niveles de gobierno el acceso universal a los servicios de
10 saneamiento con calidad y sostenibilidad, priorizando la cobertura de las zonas rurales
11 dispersas, y dotando de tecnologías adecuadas para el abastecimiento de agua,
12 saneamiento y tratamiento de aguas residuales.

13 Asimismo, nuestro esfuerzo se centralizará en promover la reactivación de la
14 agricultura apurimeña enfatizando en la especialización productiva e incremento de
15 los niveles de producción y productividad, integrando al pequeño productor agrario al
16 mercado regional y nacional, impulsando las cadenas productivas y de valor para la
17 comercialización de productos agrarios, apoyando con la infraestructura económica
18 (infraestructura vial, recurso hídrico, etc) oportuna y eficiente; que dinamizara el
19 empleo – PEA agropecuaria y el ingreso familiar.

20 Asimismo, hacer de Apurímac una región ambientalmente sostenible, promoviendo la
21 conservación de la diversidad biológica y las áreas naturales protegidas en el espacio
22 regional, evitando la disminución de bosques, la perdida de diversidad biológica y la
23 creciente escasez de agua. Igualmente, impulsar una cultura de prevención,
24 reducción y control permanente de los factores de riesgo de desastre en un contexto
25 de cambio climático, así como la adecuada preparación y respuesta ante situaciones
26 de desastres, orientando estrategias y acciones con la finalidad de proteger la vida de
27 la población y el patrimonio público y privado de las personas y estado.

28 Para garantizar nuestras prioridades, igualmente aspiramos construir una institución
29 moderna con personal fortalecido y comprometido con la misión institucional que
30 desarrolla las cadenas de valor público, promoviendo la inversión pública y privada y
31 el empleo, garantizando el ejercicio pleno de los derechos y la igualdad de
32 oportunidades de sus habitantes, de acuerdo a sus competencias exclusivas,

33 compartidas y delegadas, orientadas a contribuir el desarrollo integral y sostenible de
34 la región.

35 **II.- LINEAMIENTOS:**

- 36 a) Cerrar la brecha de la anemia, desarrollando acciones de promoción y prevención
37 de la salud con articulación multisectorial.
- 38 b) Garantizar la educación de calidad para el desarrollo integral y sostenible de la
39 población escolar con enfoque intercultural.
- 40 c) Implementar con infraestructura y equipamiento modernos e interconectados para
41 las instituciones públicas.
- 42 d) Reducir brechas de cobertura y logros de aprendizaje entre el ámbito urbano y
43 rural
- 44 e) Mejorar los niveles de competitividad de los agentes económicos impulsando la
45 cultura emprendedora y la articulación empresarial.
- 46 f) Promover cadenas productivas y de valor para la comercialización de productos.
- 47 g) Titulación masiva de predios rurales de pequeños y medianos agricultores.
- 48 h) Asistencia técnica, capacitación y facilitación focalizada a los productores y a los
49 nodos a intervenir en las cadenas productivas,
- 50 i) Promover el aprovechamiento sostenible de la diversidad biológica.
- 51 j) Impulsar la forestación y reforestación en las cuencas de Apurímac en particular
52 con especies nativas.
- 53 k) Promover la adaptación y mitigación al cambio climático y Gestión de riesgos y
54 Desastres.
- 55 l) Fortalecer los mecanismos de seguridad para una convivencia pacífica.
- 56 m) Reducir las brechas de género para garantizar la igualdad entre hombre y mujeres.
- 57 n) Fomentar acciones para la demarcación territorial de los límites políticos
58 administrativos.
- 59 o) Promover el ordenamiento territorial que contribuye a la regulación y promoción de
60 la localización y uso sostenible de los asentamientos humanos, las actividades
61 económicas sociales y el desarrollo físico-espacial sobre la base de la
62 identificación de potencialidades y limitaciones.
- 63 p) Fortalecer la institucionalidad con capacidades e instrumentos que permitan
64 mejorar procesos de soporte o su diseño organizaciones para solucionar
65 problemas de gestión u optimizar el uso de sus recursos con la finalidad de atender
66 adecuadamente a la población apurimeña.

67

68 **IV.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.**

69 La formulación de los objetivos estratégicos institucionales es producto de un proceso
70 participativo y concertada entre la comisión de Planeamiento Estratégico y el Equipo
71 Técnico de Planeamiento, respecto a los cambios que se busca alcanzar para
72 prevenir, reducir o solucionar el problema público en Apurímac y conducen a la
73 situación futura deseada para la colectividad.

74 Para ello, se han identificado 9 objetivos Estratégicos Institucionales y 13 indicadores
75 de resultados, los cuales están orientados a coadyuvar al logro de los Objetivos
76 Estratégicos Regionales del Plan de Desarrollo Concertado Apurímac 2017 – 2021.

77 OEI.01. SALUD: Brindar servicios de salud preventiva, promocional, recuperativa y de
78 rehabilitación a la población de Apurímac.

79 Indicador:

- 80 • Tasa de mortalidad general.
- 81 • Tasa de mortalidad infantil.
- 82 • Prevalencia de anemia en menores de cinco años

83 OEI. 02: EDUCACIÓN: Mejorar los servicios educativos en la Región Apurímac.

84 Indicador:

- 85 • Porcentaje de estudiantes que logran resultados satisfactorios en la prueba censal
86 ECE – Educación primaria matemáticas 4 grado.
- 87 • Porcentaje de estudiantes que logran resultados satisfactorios en la prueba censal
88 ECE – Educación primaria comunicación 4 grado

89 OEI. 03: AGROPECUARIO, TRANSPORTE, INDUSTRIA, TURISMO: Mejorar los
90 niveles de competitividad de los agentes económicos.

91 Indicador:

- 92 • Índice de competitividad regional

93 OEI. 04: SANEAMIENTO: Alcanzar el acceso universal, sostenible y de calidad a los
94 servicios de saneamiento en la región Apurímac.

95 Indicador:

- 96 • Porcentaje de acceso al consumo de agua de calidad en la población de la región
97 Apurímac.

98 OEI. 05: AMBIENTE: Promover el aprovechamiento sostenible de los recursos
99 naturales en la región.

100 Indicador:

- 101 • Porcentaje de hectáreas de ecosistemas conservados, recuperados y
102 aprovechados.

103 OEI. 06: PROTECCIÓN SOCIAL Y CULTURA Y DEPORTE: Promover el desarrollo
104 social e igualdad de género y de oportunidades en la Región Apurímac.

105 Indicador:

- 106 • Tasa de subempleo femenina.
- 107 • Porcentaje de violencia familiar y sexual registrados.

108 OEI 07: ORDEN PÚBLICO Y SEGURIDAD: Promover la gestión de riesgo de
109 desastres en un contexto de cambio climático en la región.

110 Indicador:

111 • Porcentaje de población afectada ante la ocurrencia de un desastre.
112 OEI 08: TRABAJO: Promover el trabajo formal y decente de la población apurimeña.

113 Indicador:

114 • Porcentaje de empleo informal.

115 OEI. 09: PLANEAMIENTO, GESTIÓN Y RESERVA DE CONTINGENCIA: Fortalecer
116 la gestión institucional del Gobierno Regional de Apurímac.

117 Indicador:

118 • Numero de documentos de gestión institucional actualizados

119 **V.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

120 Para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales se han identificado
121 43 acciones Estratégicas institucionales y 74 indicadores, los mismos que contribuirán
122 al logro de los objetivos institucionales.

123 OEI.01: BRINDAR SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVA, PROMOCIONAL,
124 RECUPERATIVA Y DE REHABILITACIÓN A LA POBLACIÓN DE APURÍMAC.

125 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES EN SALUD

126 AEI.01.01: Servicios de salud renovados que brinden atención con estándares de
127 calidad a la población.

128 Indicadores:

- 129 • % de usuarios satisfechos con los servicios de salud.
- 130 • % de población atendida por consulta externa.
- 131 • % de población con atención especializada.

132 AEI.01.02: Atención integral de salud, para reducir la desnutrición crónica y anemia
133 de niños menores de 5 años.

134 Indicación:

- 135 • % de niños menores de 36 meses con CRED completo
- 136 • % de niños con vacunas completas.
- 137 • % de niños menores de 36b meses que recibieron suplemento de hierro.

138 AEI.01.03: Atención integral para la reducción de la mortalidad materno neonatal.

139 Indicadores:

- 140 • % de partos atendidos en establecimientos de salud en zona rural.
- 141 • % de recién nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas.

142 AEI.01.04: Atención integral para disminuir la TBC, VIH/SIDA, en la población.

143 Indicadores:

- 144 • % de TARGA (tratamiento antirretroviral de gran actividad) en personas viviendo
145 con VIH/SIDA (PVV).
- 146 • % de hombres y mujeres con prueba rápida VIH.

147 AEI.01.05: Intervenciones sanitarias focalizadas en las enfermedades metaxémicas y
148 zoonóticas en la población de riesgo.

149 Indicadores:

- 150 • % de personas con leishmaniosis tratadas.
- 151 • % de personas con enfermedades zoonóticas tratadas. (hidatidosis, fasciolosis,
152 teniasis y rabia)

153 AEI. 01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por
154 enfermedades no transmisibles de manera integral a la población.

155 Indicadores:

- 156 • % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo.

157 AEI.01.07: Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer
158 en la población.

159 Indicadores:

- 160 • % de mujeres en el SIS atendida con el examen Papanicolaou.

161 AEI.01.08: Atención en prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en
162 personas con discapacidad.

163 Indicadores:

- 164 • % de personas con discapacidad atendidas

165 AEI.01.09: Atención integral de salud mental en beneficio de la población.

166 Indicadores:

- 167 • % de personas atendidas con problemas y trastornos de salud mental.

168 AEI.01.10: Atención ambulatoria de Emergencia y Urgencias médicas en el
169 departamento.

170 Indicadores.

- 171 • % de atendidos de prioridades III y IV según norma técnica en módulos de atención
172 ambulatoria.

.....

IV. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

CÓDIGO: PEI4

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA 2021 - 2023.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional Arequipa 2021 – 2023, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 171 – 2020 – GRA/GR del 30 de junio del 2020. Pág. 3 – 5, 7 – 9.

WEB:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1317649/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20Institucional%202020-2023.pdf>

.....

1 II. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 El Gobierno Regional de Arequipa define su política institucional centrando su accionar
3 en el bienestar social de la población con enfoque inclusivo e igualdad de
4 oportunidades, para ello en la presente gestión se pondrá especial énfasis en mejorar
5 el acceso a servicios de salud con capacidad resolutive, una mejora de calidad
6 educativa con identidad y justicia social que permita reducir las brechas sociales
7 existentes y la mejora de condiciones de vida de la población. Promovemos la igualdad
8 de género en distintos ámbitos, y la lucha contra la violencia hacia las mujeres y contra
9 cualquier forma de discriminación. Se concentran esfuerzos para incrementar el
10 acceso de la población a los servicios de agua y saneamiento con énfasis en la
11 población con mayores brechas.

12 Generamos condiciones de desarrollo económico para la competitividad y la
13 productividad, así como participación de la inversión privada en el desarrollo de la
14 infraestructura para el desarrollo integral y sostenible, teniendo en cuenta el uso
15 adecuado de los recursos naturales y una adecuada Gestión de Riesgo y Desastres,
16 con la finalidad de disminuir la vulnerabilidad de la población y alcanzar una cultura de
17 prevención.

18 Impulsamos un Gobierno Regional al servicio del ciudadano, transparente, moderno,
19 participativo, un gobierno capaz de entender y escuchar al ciudadano, un gobierno
20 capaz de lograr mayor confianza en la población, y sobre todo con voluntad política y
21 liderazgo en la lucha frontal contra la corrupción.

22 La declaración de Política se desprende de las Políticas de Estado y de Gobierno, en
23 el marco de competencias y las prioridades de la institución, lo cual se ha establecido
24 los siguientes Lineamientos de la Política Institucional del Gobierno Regional de
25 Arequipa:

26 1. Promover el desarrollo social con inclusión, identidad regional e igualdad de
27 oportunidades en la Región.

28 1.1. Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud, con énfasis en la
29 promoción de la salud y prevención de enfermedades en beneficio de la
30 población de la Región.

- 31 1.2. Mejorar logros de aprendizaje en los estudiantes de todos los niveles y
32 modalidades en la Región Arequipa.
- 33 1.3. Incrementar la cobertura de servicios de agua y saneamiento sostenibles a
34 favor de la población de la Región.
- 35 1.4. Promover el acceso a derechos y oportunidades, en igualdad de
36 condiciones, de mujeres y poblaciones vulnerables.
- 37 1.5. Promover el acceso a una vivienda adecuada en la Región.
- 38 2. Promover el desarrollo económico competitivo y aprovechamiento sostenible de
39 los recursos naturales.
- 40 2.1. Mejorar el nivel de competitividad y Productividad en la Región.
- 41 2.2. Promover el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales en la
42 Región.
- 43 3. Impulsar el desarrollo de la infraestructura y accesibilidad a los servicios de
44 transportes, promoviendo la inclusión social, integración y con prioridad a las
45 zonas rurales y de preferente de interés social.
- 46 3.1. Mejorar los servicios de Transporte y comunicaciones en la Región
47 Arequipa.
- 48 4. Promover la Gestión de Riesgos de Desastres frente al cambio climático.
- 49 4.1. Asegurar la implementación de los procesos para la gestión de riesgos de
50 desastres frente al cambio climático.
- 51 5. Impulsar el Fortalecimiento institucional con enfoque de gestión para resultados y
52 lucha contra la corrupción.
- 53 5.1. Modernizar la gestión institucional del Gobierno Regional de Arequipa.
54 Los principios establecidos del Gobierno Regional de Arequipa se
55 enmarcan dentro del marco de la Función Pública del Estado Peruano y se
56 detallan a continuación:
- 57 • Respeto.
58 • Probidad
59 • Eficiencia
60 • Idoneidad.
61 • Veracidad.
62 • Solidaridad.
63 • Lealtad y obediencia.

64

65 **IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES DEL PEI 2020-2023**

66 OEI.01; Mejorar la calidad de vida de la población

67 Indicador:

- 68 • Porcentaje promedio de incidencia de pobreza

69 OEI.02: Mejorar la calidad educativa de los estudiantes en sus diferentes niveles

70 Indicador:

71 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en
72 comprensión lectora.

73 OEI.02: Mejorar la calidad educativa de los estudiantes en sus diferentes niveles

74 Indicador:

75 • Porcentaje de estudiantes de segundo grado de primaria con nivel satisfactorio en
76 matemática.

77 OEI.03: Promover la producción artística, cultural e intelectual y el deporte en la región
78 Arequipa

79 Indicador:

80 • Tasa de variación de visitantes al Complejo Cultural Regional Mario Vargas Llosa

81 OEI.04: Mejorar la calidad de servicios de salud para la población

82 Indicador:

83 • Porcentaje del fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de las IPRESS
84 para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud

85 OEI.05: Mejorar las condiciones de habitabilidad de la población

86 Indicador:

87 • Porcentaje de la población con al menos una necesidad básica insatisfecha

88 OEI.06; Fortalecer la gestión institucional del Gobierno Regional de Arequipa

89 • Porcentaje de la población que se siente satisfecha con su última experiencia de
90 los servicios públicos brindados por el GRA

91 OEI.07; Promover la implementación de los procesos de la gestión de riesgo de
92 desastres en los gobiernos locales

93 Indicador:

94 • Porcentaje de la población que aplica medidas de gestión del riesgo de desastres
95 sobre la base de información de acceso público

96 OEI.08: Mejorar los niveles de competitividad de los agentes económicos de la región
97 Arequipa

98 Indicador:

99 • Índice de competitividad Regional

100 OEI.09: Mejorar la infraestructura de servicios de la región de Arequipa

101 Indicador:

102 • Porcentaje de la Red Vial departamental con superficie de rodadura pavimentada

103 OEI.10: Promover el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales en la
104 región

105 Indicador:

106 • Porcentaje de hectáreas conservadas y/o protegidas

107

108 **V. ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

109

110 OEI.04: Mejorar la calidad de servicios de salud para la población

111 Indicador:

112 • Porcentaje del fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de las IPRESS
113 para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud

114 AEI.04.01: Certificación oportuna a las personas con discapacidad en la región

115 Indicador:

116 • Porcentaje de personas con discapacidad certificada que accede a la atención
117 para la prevención de condiciones secundarias.

118 AEI.04.02: Infraestructura y equipamiento suficientes para atención adecuada en las
119 Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPRESS) de la región.

120 Indicador:

121 • Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con
122 capacidad instalada adecuada.

123 AEI.04.03: Prevención y reducción de la mortalidad materna en forma efectiva en las
124 mujeres de la región Arequipa

125 Indicador:

126 • Porcentaje de Gestantes con paquete preventivo completo

127 AEI.04.04: Prevención y reducción de la anemia en forma oportuna y efectiva a los
128 niños menores de 3 años

129 Indicador:

130 • Porcentaje de niños de 6 a 11 meses con diagnóstico de anemia con tratamiento
131 oportuno

132 AEI.04.05: Control y atención de los casos de Cáncer de Cuello Uterino de manera
133 efectiva en la población femenina de Arequipa.

134 Indicador:

135 • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones
136 pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino

137 AEI.04.06: Prevención y reducción de la rabia canina de manera efectiva en la región.

138 Indicador:

139 • Porcentaje de canes que cuenta con vacuna antirrábica.

140 AEI.04.07: Control y atención de los casos de TBC Pulmonar de manera efectiva en
141 la población de Arequipa.

- 142 Indicador:
- 143 • Porcentaje de abandonos al tratamiento de Tuberculosis Sensible (TBS)
- 144 AEI.04.08: Control y atención de los casos de personas con problemas de salud
145 mental de manera efectiva en la población de Arequipa.
- 146 Indicador:
- 147 • Porcentaje de personas detectadas con problemas de salud mental que tienen
148 diagnóstico y tratamiento
- 149 AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera
150 efectiva en la población de Arequipa.
- 151 Indicador:
- 152 • Porcentaje de personas mayores a 18 años con IMC mayor de 25 y tamizados para
153 hiperglicemia con resultados anormales
- 154 • Porcentaje de personas mayores de 18 años con alteración de los niveles de
155 presión arterial
- 156 AEI.04.10: Control y atención de accidentes de manera efectiva en la población de
157 Arequipa.
- 158 Indicador:
- 159 • Porcentaje de población que presentó algún problema de salud o accidente y
160 recibió atención médica inmediata.
- 161 AEI.04.11: Control y atención de emergencias de manera efectiva en la población de
162 Arequipa
- 163 Indicador:
- 164 • Porcentaje de personas atendidas con riesgo moderado
- 165 AEI.04.12: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de Coronavirus de manera
166 efectiva en la población de Arequipa
- 167 Indicador:
- 168 • Porcentaje de ejecución presupuestal en prevención, control, diagnóstico y
169 tratamiento de Coronavirus.
.....

V. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

CÓDIGO: PEI5

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO
2021 - 2024

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Ayacucho 2021 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 208 – 2020 – GRA/GR del 3 de junio del 2020. Pág. 5 – 21.

WEB:

https://www.regionayacucho.gob.pe/informacion/normasRegionales/resolucionEjecutivaRegional/2020/RER_208_2020.pdf

.....

1 1.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 Basado en la información y lineamientos que brinda el “Plan Bicentenario: El Peru
3 hacia el 2021”, “El documento Prospectivo: Ayacucho 2030” y “El plan de desarrollo
4 concertado 2016 – 2020”, la alta dirección del Gobierno Regional de Ayacucho,
5 establece la política institucional de mediano plazo de la siguiente manera:

6 OBJETIVO GENERAL: Mejorar la calidad de vida de la población ayacuchana

7 Los lineamientos generales para alcanzar el objetivo general se dividen en 6 ejes
8 prioritarios:

9 EJE 1: DERECHOS HUMANOS E INCLUSIÓN SOCIAL.

10 1. Afirmación de la identidad regional

11 2. Reducción de las brechas de desigualdad social

12 EJE 2: OPORTUNIDADES Y ACCESO A LOS SERVICIOS

13 1. Acceso universal a una educación pública de calidad

14 2. Acceso universal a los servicios de salud de calidad.

15 3. Acceso universal a los servicios de saneamiento básico

16 EJE 3: MODERNIZACIÓN DE LA GESTIÓN PÚBLICA

17 1. Gestión regional basada en el planeamiento estratégico

18 2. Lucha contra la corrupción

19 3. Descentralización efectiva para el desarrollo

20 EJE 4: ECONOMÍA DIVERSIFICADA Y COMPETITIVIDAD.

21 1. Promoción de la seguridad alimentaria en base a la agricultura familiar.

22 2. Inclusión económica de sectores sociales vulnerables.

23 3. Mejorar la competitividad de las principales cadenas productivas y el empleo
24 decente.

25 4. Aprovechamiento sostenible de los recursos naturales, históricos y culturales.

26 EJE 5: COHESIÓN TERRITORIAL E INFRAESTRUCTURA

27 1. Mejora de la infraestructura social y productiva de la región.

28 EJE 6: AMBIENTE, DIVERSIDAD BIOLÓGICA Y GESTIÓN DE RIESGOS DE
29 DESASTRES.

30 1. Gestión ambiental y preservación de la diversidad biológica

31 2. Gestión de riesgos de desastres.

32

33 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

34 La finalidad de esta etapa es definir los cambios que la institución apuesta lograr en
35 las condiciones de vida de los ciudadanos o en el entorno en que se desenvuelven.
36 En tal sentido, el objetivo estratégico es la descripción del propósito a ser alcanzado,
37 que es medido a través de indicadores y sus correspondientes metas.

38 En el proceso de planeamiento institucional, se ha definido los siguientes objetivos
39 estratégicos (OEI) para el periodo 2020 – 2024:

40 OEI.01. Mejorar la calidad de los servicios educativos en el departamento

41 Indicador:

- 42 • Porcentaje de estudiantes de 2° año de secundaria con nivel satisfactorio en
- 43 comprensión lectora
- 44 • Porcentaje de estudiantes de 2° año de secundaria con nivel satisfactorio en
- 45 matemáticas.

46 OEI. 02. Reducir los factores de riesgo que afectan la salud de la población.

47 Indicador:

- 48 • Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón
- 49 de referencia OMS)

50 OEI.03. Reducir las brechas de desigualdad social en el departamento.

51 Indicador:

- 52 • Porcentaje de mujeres de 15 años afectadas por la violencia física

53 OEI.04: Mejorar los niveles de competitividad de los agentes económicos del
54 departamento.

55 Indicador:

- 56 • Índice de competitividad regional (CENTRUM)

57 OEI.05: Mejorar la calidad del servicio de transportes y comunicaciones en el
58 departamento.

59 Indicador:

- 60 • Porcentaje de reducción de tiempo de viaje en las vías departamentales de la
- 61 región Ayacucho.

62 OEI.06: Preservar la calidad ambiental y la biodiversidad en el departamento.

63 Indicador:

64 • Porcentaje de inversión regional en adaptación y mitigación del cambio climático
65 OEI.07: Reducir la vulnerabilidad de la población ante el riesgo de desastres en el
66 departamento

67 Indicador:

68 • Tasa de afectación por los fenómenos naturales

69 OEI.08: Mejorar la gestión institucional

70 Indicador:

71 • Porcentaje de metas, de objetivos estratégicos institucionales del PEI alcanzados

72 Los objetivos del 1 al 7 son de tipo I, orientados a mejorar las condiciones de vida de
73 la población, a través de los bienes y servicios que entrega mediante los Programas
74 presupuestales y los proyectos de inversión. En cambio, el objetivo 8 es de tipo II,
75 orientado a mejorar las condiciones internas del Gobierno Regional, mediante las
76 acciones centrales de inversión.

77

78 4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

79 La finalidad de esta etapa es determinar las acciones que el Gobierno Regional tiene
80 que realizar para lograr los objetivos estratégicos institucionales (OEI)

81 En el marco del concepto de gestión por resultados, las acciones estratégicas
82 institucionales (AEI) se definen a partir de los bienes y servicios que se entrega a los
83 ciudadanos, al entorno o a las entidades públicas para el logro de los objetivos; y
84 también a partir de las acciones orientadas a la mejora de su gobernanza o gestión
85 institucional.

86 En el proceso de planeamiento estratégico institucional se ha determinado las
87 siguientes acciones estratégicas, por cada objetivo estratégico institucional:

88 OEI. 02. REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN LA SALUD DE LA
89 POBLACIÓN.

90 En salud se tiene las siguientes acciones estratégicas:

91 AEI.02.01: Atención integral para reducir la desnutrición crónica de niñas y niños
92 menores de 36 meses.

93 Indicador:

94 • Porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses afiliados al SIS que reciben
95 CRED completo según edad, vacunas de neumococo y rotavirus, suplementación
96 con hierro y dosaje de hemoglobina entre los 6 y 8 meses.

97 AEI.02.02: Atención integral de salud materno neonatal.

98 Indicador:

99 • Porcentaje de mujeres con parto institucional que durante su embarazo tuvieron
100 atención integral.

101 AEI.02.03: Atención integral de personas afectadas con TBC y VIH/SIDA.

- 102 Indicador:
- 103 • Porcentaje de personas afectadas por tuberculosis y VIH/SIDA con evaluación de
104 laboratorio inicial completo.
- 105 AEI.02.04: Atención de las enfermedades metaxémicas y zoonosis de manera
106 preventiva e integral a la población con riesgo
- 107 Indicador:
- 108 • Porcentaje de personas diagnosticadas con enfermedades metaxémicas y
109 zoonosis
- 110 AEI.02.05: Servicio de vigilancia de la calidad de agua oportuno para el consumo
111 humano en el departamento
- 112 Indicador:
- 113 • Número de centros poblados con vigilancia permanente
- 114 AEI.02.06: Atención preventiva y promocional para el control de enfermedades no
115 transmisibles en la población
- 116 Indicador:
- 117 • Porcentaje de personas de 15 años a más afectadas por diabetes mellitus que
118 inician tratamiento
- 119 AEI.02.07: Atención preventiva y promocional del cáncer en la población.
- 120 Indicador:
- 121 • Porcentaje de personas de 15 a más años con diagnóstico temprano de cáncer
122 que inician tratamiento.
- 123 AEI.02.08: Programa De saneamiento integral para la población urbana y rural.
- 124 Indicador:
- 125 • Porcentaje de acceso de población urbana y rural a agua potable.
- 126 AEI.02. 09: Atención integral y oportuno de emergencias y urgencias médicas para la
127 población.
- 128 Indicador:
- 129 • Número de atenciones de emergencias y urgencias realizadas en los servicios de
130 emergencia de los hospitales II-1 y II-2.
- 131 AEI.02.10: Atención integral de salud para las personas con discapacidad
- 132 Indicador:
- 133 • Porcentaje de personas con discapacidad atendida y con certificación.
- 134 AEI.02.11: Atención preventiva y control de enfermedades de salud mental en
135 beneficio de la población
- 136 Indicador:

137 • Porcentaje de personas detectadas con problemas de salud mental que tiene
138 diagnóstico y tratamiento.

139 AEI.02.12: Programa de construcción de vivienda social desarrollado para la población
140 de menores recursos económicos.

141 Indicador:

142 • Número de hectáreas de suelo urbano habilitado

143 AEI.02.13: Asistencia técnica especializada permanente para el ordenamiento urbano
144 de centros poblados en el departamento.

145 Indicador:

146 • Numero de planes de desarrollo urbano

147 AEI.02.14: Infraestructura y equipamiento adecuados para los establecimientos de
148 salud en beneficio de la población.

149 Indicador:

150 • Porcentaje de inversión regional en infraestructura y equipamiento de salud

.....

VI. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA

CÓDIGO: PEI6

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA 2018 – 2022

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Cajamarca 2018 – 2022, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 484 – 2017 – GR CAJAMARCA/GR del 3 de noviembre del 2017. Pág.

WEB:

https://cutervo.regioncajamarca.gob.pe/media/portal/ELVMM/documento/5591/PEI_2018-2022.pdf?r=1591230372

.....

1 **1. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL**

2 **Declaración de Política Regional (PDRC):**

- 3 • Cajamarca región líder en desarrollo humano sostenible, segura, inclusiva, e
4 intercultural; donde se practican los valores éticos, democráticos y se respetan los
5 derechos humanos. Es competitiva usando sosteniblemente sus recursos
6 naturales y enriqueciendo su patrimonio, sin contaminación, garantizando el
7 acceso de todos a los servicios ambientales. Su territorio esta ordenado, integrado
8 y su gobierno descentralizado.

9 **Lineamientos:**

- 10 • Desarrollo Social Inclusivo y Acceso Universal a los Servicios Básicos.
11 • Capital Social Departamental Eficaz y Legítimo, Soporte del Desarrollo Sostenible
12 y de la Gobernabilidad.
13 • Competitividad Territorial Sostenible con Generación de Riqueza y Empleo
14 utilizando Tecnologías apropiadas. • Investigación Científica y Tecnológica
15 orientada a las Prioridades del Desarrollo Regional.
16 • Conservación y Aprovechamiento Sostenible de los Recursos Naturales.

17 **Declaración de Política Regional (NMDS y Políticas Públicas 2015 - 2018):**

- 18 • Implementar una gestión pública regional participativa, eficaz, eficiente y
19 transparente, con enfoque de corredor económico, agropecuario, forestal y
20 turístico, manejo integral de cuencas y desarrollo humano equitativo y solidario,
21 con opción preferencial por las poblaciones y grupos históricamente excluidos,
22 mejorando sus capacidades, generando oportunidades y fundado en el cuidado
23 del medio ambiente

24 **Lineamientos:**

- 25 • Garantizar educación de calidad para el desarrollo integral y sostenible, con
26 enfoque de gestión territorial (productivo, ambiental e intercultural).

- 27 • Garantizar salud de calidad, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral con
28 enfoque de gestión territorial e intercultural.
- 29 • Promover igualdad de oportunidades y desarrollo de las personas con
30 discapacidad y grupos sociales tradicionalmente excluidos.
- 31 • Poner en valor los recursos culturales y naturales para fortalecer la identidad y la
32 integración regional.
- 33 • Promover trabajo digno y bien remunerado con equidad de género.
- 34 • Generar competitividad territorial sostenible, a través del impulso de actividades
35 productivas y de servicios, articuladas al mercado con infraestructura e innovación
36 tecnológica.
- 37 • Implementar el Ordenamiento Territorial para la Gestión Sostenible del territorio en
38 el marco del Nuevo Modelo de Desarrollo Regional.
- 39 • Promover la Gestión Sostenible de los Recursos Naturales y Biodiversidad con
40 enfoque de Cuenca o de unidades hidrográficas.
- 41 • Impulsar una gestión eficiente, articulada, moderna, transparente y participativa
42 con enfoque territorial promotora del desarrollo integral y ambientalmente
43 sostenible.

44

45 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

46 Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) definen lo que la entidad espera lograr
47 en las condiciones de su población y en sus condiciones internas, es decir, en
48 cumplimiento de sus funciones sustantivas o sus funciones de administración interna.

49 A continuación, se resumen los Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI:

50 OEI.01: Mejorar los logros de aprendizaje en los estudiantes de los diferentes niveles
51 y modalidades del sistema educativo

52 Indicador:

- 53 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de primaria que alcanzan el nivel
54 satisfactorio en comprensión lectora.
- 55 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de primaria que alcanzan el nivel
56 satisfactorio en comprensión matemática.
- 57 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de secundaria que alcanzan el nivel
58 satisfactorio en comprensión lectora
- 59 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de secundaria que alcanzan el nivel
60 satisfactorio en matemática.

61 OEI.02; Mejorar la salud materno neonatal

62 Indicador:

- 63 • Tasa de mortalidad neonatal por 10,000 nacidos vivos.
- 64 • Porcentaje de embarazo en adolescentes.
- 65 • Razón de la mortalidad materna por 100,000 nacidos vivos

66 OEI.03: Ampliar la cobertura y calidad en los servicios de agua, saneamiento básico
67 y vivienda

68 Indicador:

- 69 • Porcentaje de hogares con acceso a servicios de saneamiento básico
- 70 • Porcentaje de población que consume agua segura en la zona urbana (clorada)
- 71 • Porcentaje de población que consume agua segura en la zona rural (clorada)

72 OEI.04: Mejorar la nutrición de los niños menores de 05 años

73 Indicador

- 74 • Proporción de menores de 5 años con DCI (patrón OMS)
- 75 • Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia.

76 OEI.05: Disminuir la morbilidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles
77 y metaxénicas de la población de Cajamarca.

78 Indicador:

- 79 • Tasa de Incidencia acumulada de Dengue
- 80 • Porcentaje de población tamizada en enfermedades crónicas
- 81 • Tasa de incidencia de Tuberculosis Frotis Positivo
- 82 • Tasa de mortalidad de cáncer por cada 100,000 habitantes
- 83 • Tasa de prevalencia de cáncer por cada 100,000 habitantes.
- 84 • Tasa de incidencia de VIH en poblaciones priorizadas

85 OEI.06: Mejorar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad de la población
86 de Cajamarca

87 Indicador:

- 88 • Porcentaje de la población afiliada al Seguro Integral de Salud
- 89 • Porcentaje de usuarios satisfechos con atención de consulta externa

90 OEI.07: Promover el ejercicio de los derechos de las poblaciones vulnerables

91 Indicador:

- 92 • Porcentaje de mujeres (15 a 49 años) que han sufrido violencia física
- 93 • Porcentaje de mujeres (15 a 49 años) que han sufrido violencia sexual
- 94 • Porcentaje de Niñas, Niños y Adolescentes protegidos oportunamente en un
95 entorno familiar o en una institución de protección

96 OEI.08: Mejorar la competitividad económica de las cadenas productivas estratégicas
97 en la región Cajamarca

98 Indicador:

- 99 • Porcentaje de incremento de arribos y
- 100 • pernoctaciones de turistas nacionales y extranjeros
- 101 • Porcentaje de incremento del Valor Agregado Bruto a la producción

102 OEI.09: Promover la gestión sostenible de los recursos naturales con enfoque de
103 cuenca en la región Cajamarca

104 Indicador:

- 105 • Porcentaje de hectáreas reforestadas
- 106 • Número de áreas de conservación establecidas

107 OEI.10: Promover la gestión de riesgos de desastres en un contexto de cambio
108 climático

109 Indicador:

- 110 • Porcentaje de Centros Poblados expuestos a peligros de origen natural con
111 población entrenada para responder ante emergencias y desastres a nivel regional

112 OEI.11: Fortalecer el sistema de seguridad ciudadana en el departamento de
113 Cajamarca.

114 Indicador:

- 115 • Tasa de denuncias por delito del departamento de Cajamarca

116 OEI.12: Fortalecer la gestión institucional del Gobierno Regional de Cajamarca

117 Indicador:

- 118 • Índice de competitividad regional – pilar institucional

119 **4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

120

121

122

123

124 AEI.05.01: Atención preventiva y control de enfermedades transmisibles de manera
125 integral en beneficio de la población.

126 Indicador:

- 127 • Porcentaje de unidades notificantes con vigilancia epidemiológica activa

128 AEI.05.02: Atención preventiva y control de las enfermedades metaxénicas y
129 zoonóticas de manera integral a la población

130 Indicador:

- 131 • Porcentaje de viviendas de zonas endémicas vigiladas en el control de los vectores
132 del Dengue y otras enfermedades metaxénicas y zoonóticas

133 AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles
134 en beneficio de la población

135 Indicador:

- 136 • Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión
137 arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad

138 AEI.05.04: Atención preventiva y control en enfermedades de cáncer en beneficio de
139 la población

140 Indicador:

- 141 • Porcentaje de personas tamizadas para descartar algún tipo de cáncer

142 AEI.05.05: Atención preventiva y control en enfermedades de salud mental en
143 beneficio de la población

144 Indicador:

- 145 • Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales (violencia
146 familiar) que tienen diagnóstico y tratamiento.

.....

VII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO

CÓDIGO: PEI7

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LA PROVINCIA CONSTITUCIONAL DEL CALLAO 2019 – 2024.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de la provincia constitucional del Callao 2019 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 070 – 2020 del 30 de marzo del 2021.

WEB:

<http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file71694.pdf>

.....

1 2.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

2 El Callao prioriza el sistema de salud de calidad y oportuno desde la etapa prenatal
3 para garantizar una vida saludable y asimismo logrará un sistema educativo de calidad
4 inclusiva y equitativa con la finalidad de mejorar los niveles de logros de aprendizaje
5 de los estudiantes permitiendo su inserción laboral; reducir la vulnerabilidad de la
6 población y sus medios de vida, a través del uso y ocupación ordenada del territorio;
7 igualmente aspiramos obtener un crecimiento económico equitativo, competitivo y
8 sostenible, fomentando la competitividad basada en las potencialidades de desarrollo
9 económico del territorio.

10 Asimismo, mejoraremos la seguridad ciudadana y convivencia social con igualdad e
11 inclusión social y con enfoque de derechos y género, planteando políticas regionales
12 diferenciadas basadas en el principio de igualdad de oportunidades.

13 Lineamientos de Política

14 Lineamiento 1: Fortalecer la gestión eficiente del sistema salud.

15 Lineamiento 2: Garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud,
16 con énfasis en la población infantil y reducción de la anemia en niños y niñas menores
17 de 05 años y gestantes adolescentes, con enfoque de prevención.

18 Lineamiento 3: Incrementar la calidad de los aprendizajes y el talento de los niños y
19 niñas y adolescentes.

20 Lineamiento 4: Fortalecer los procesos de gestión del riesgo de desastres. Con énfasis
21 en prevención.

22 Lineamiento 5: Prevención de la violencia y el delito a fin de implementar espacios
23 públicos seguros con énfasis en la delincuencia común y organizada.

24 Lineamiento 6: Mejorar los procesos de modernización de la gestión pública para
25 atender efectivamente las necesidades ciudadanas, considerando sus condiciones de
26 vulnerabilidad y diversidad cultural, construyendo consensos para el desarrollo de la
27 democracia.

28 Lineamiento 7: Promover la gestión del territorio para la sostenibilidad del uso y la
29 ocupación ordenada del territorio en armonía con las condiciones ambientales y de
30 seguridad física.

31 Lineamiento 8: Promover la conservación y uso sostenible de la biodiversidad de
32 ecosistemas, especies y recursos genéticos.

33 Lineamiento 9: Promover el desarrollo de una economía diversificada, sostenible,
34 competitiva e inclusiva, como base del empleo digno y productivo, incorporando el uso
35 de las tecnologías.

36 Lineamiento 10: Fortalecer la evaluación del desempeño de la entidad en el marco de
37 una gestión de resultado a través del uso de tecnología e indicadores.

38 Lineamiento 11: Implementar el sistema de control interno, con enfoque en la
39 transparencia, para el uso eficiente de los recursos públicos.

40 Lineamiento 12: Desarrollar una gestión institucional con igualdad e inclusión social y
41 con enfoque de derechos y género; así como de protección frente a la violencia de la
42 población más vulnerable.

43

44 **4.- Objetivos Estratégicos Institucionales**

45 Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) definen los resultados que la entidad,
46 espera lograr en las condiciones de vida de la población, a las que atiende y en sus
47 condiciones internas en cumplimiento de las funciones sustantivas o sus funciones de
48 administración interna definidas en la Ley de Gobiernos Regionales.

49 Se definieron ocho (08) Objetivos Estratégicos Institucionales para el periodo 2019-
50 2024, con sus respectivos indicadores y metas, tal como se detallan a continuación:

51 OEI.01: Mejorar la atención integral de los servicios de educación a la población

52 Indicador:

- 53 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria de instituciones
54 educativas públicas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en comprensión
55 lectora
- 56 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria de instituciones
57 educativas públicas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en matemáticas

58 OEI.02: Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.

59 Indicador:

- 60 • Porcentaje de satisfacción de la calidad de atención en los establecimientos de
61 Salud a los usuarios externos

62 OEI.03: Fortalecer el sistema de Seguridad Ciudadana en la provincia constitucional
63 del callao

64 Indicador:

- 65 • Porcentaje de la población de 15 y más años de edad que manifestó que se
66 encuentra satisfecha con la vigilancia en la prevención de eventos que atentan
67 contra su seguridad en su zona o barrio

68 OEI.04: Fortalecer la gestión del riesgo de desastre en la provincia constitucional del
69 callao

70 Indicador:

- 71 • Porcentaje de la población resilientes ante un desastre o emergencia

72 OEI.05: Promover el desarrollo social en la poblaciones vulnerables

73 Indicador:

- 74 • Índice de Progreso Social Regional del Perú

75 OEI.06: Promover la sostenibilidad de los recursos naturales en la provincia
76 constitucional del callao

77 Indicador:

- 78 • Porcentaje ha de áreas naturales de alta biodiversidad con algún nivel de
79 protección

80 OEI.07: Mejorar los niveles de competitividad de los agentes económicos

81 Indicador:

- 82 • Índice de competitividad regional (ICR)

83 OEI.08: Fortalecer la gestión institucional

84 Indicador:

- 85 • Porcentaje de cumplimiento anual del plan estratégico institucional

86 Los Objetivos Estratégicos Institucionales se articularon a los Objetivos Estratégicos
87 Territoriales (OET) del Plan de Desarrollo Regional Concertado de la Región Callao
88 2011-2021, dicha articulación se muestra en el Anexo 8-1.

89 5.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

90 Las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) son iniciativas que contribuyen a
91 implementar la estrategia establecida por los Objetivos Estratégicos Institucionales,
92 las cuales se concretan en bienes o servicios que la entidad entrega a sus usuarios,
93 tomando en cuenta sus competencias y funciones, habiendo establecido cuarenta y
94 siete (47) AEI, tal como detallamos en el Cuadro N' 02.

95

96 OEI.02: Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.

97 AEI.02.01: Atención integral para reducir la morbilidad materno neonatal

98 Indicador:

- 99 • Porcentaje de gestantes en los últimos nacimientos en los 5 años antes de la
100 encuesta recibieron 6 o más controles prenatales

101 AEI.02.02: Atención integral para reducir la desnutrición Crónica de niños y niñas
102 menores de 5 años

103 Indicador:

104 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia
105 de anemia

106 • Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica

107 AEI.02.03: Atención a enfermedades transmisibles de manera integral a la población
108 de la provincia constitucional del Callao

109 Indicador:

110 • Porcentaje de despistaje de tuberculosis en sintomáticos respiratorios

111 AEI.02.04: Atención de enfermedades no transmisibles de manera integral a la
112 población de la provincia constitucional del Callao

113 Indicador:

114 • Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema 18 años a más
115 con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben tratamiento para el control de
116 su enfermedad

117 AEI.02.05: Atención para la disminución de la mortalidad por emergencia y urgencias
118 médicas de forma oportuna a la población

119 Indicador:

120 • Porcentaje de atención de las emergencias y urgencias médicas en
121 establecimientos de salud

122 AEI.02.06: Atención integral para disminuir las condiciones secundarias de las
123 personas con discapacidad

124 Indicador:

125 • Porcentaje de pacientes con discapacidad que reciben atención en rehabilitación

126 AEI.02.07: Atención integral para el control y prevención de Salud Mental a la
127 población

128 Indicador:

129 • Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen
130 diagnóstico y tratamiento

131 AEI.02.08: Infraestructura de salud en condiciones adecuadas para su funcionamiento
132 en la provincia constitucional del Callao

133 Indicador:

134 • Porcentaje de establecimientos de salud del primer nivel de atención con
135 capacidad instalada inadecuada

.....

VIII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUANCVELICA

CÓDIGO: PEI8

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL HUANCVELICA 2020 - 2022.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Huancavelica 2020 - 2022, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 531 – 2019/GOB.REG.HVCA/GR. del 25 de septiembre del 2019. Pág.

WEB:

<https://www.regionhuancavelica.gob.pe/descargas1/2019/banner%20web/PEI20201.pdf>

.....

1 I.- DECLARACION DE LA POLITICA INSTITUCIONAL.

2 **Objetivo:**

3 Gobierno Regional de Huancavelica al servicio del ciudadano, con funcionarios,
4 directivos y servidores comprometidos con los objetivos institucionales, desde esta
5 entidad lideraremos el desarrollo sostenible de Huancavelica, en base a la principal
6 fortaleza “su gente”, tenemos la firme convicción de convertir a Huancavelica en una
7 región emergente y posicionarlo como la primera región orgánica del Perú y
8 Sudamérica, en paralelo priorizaremos la salud de la primera infancia y madres
9 gestantes, promoviendo y articulando esfuerzos de los distintos actores públicos y
10 privados para la provisión de servicios de saneamiento, salud y educación de calidad,
11 con especial atención a la población más vulnerable; impulsaremos la competitividad
12 de nuestras actividades productivas preservando siempre el uso sostenible de
13 nuestros recursos naturales, gestionaremos los riesgos ante eventos naturales o
14 inducidos. El logro de las metas institucionales fijadas para los próximos tres años
15 será posible con el soporte de un equipo de trabajo con vocación de servicio y con las
16 competencias adecuadas, a quienes se dotará de las condiciones necesarias para el
17 cumplimiento de sus funciones y tareas que se les encomiende.

18 **1.- LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL:**

- 19 i. **Lucha Frontal Contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil;** siendo
20 Huancavelica el departamento con mayor incidencia de anemia y DCI en niños
21 menores de 5 años, producto de múltiples factores, es prioridad hacer frente a las
22 causas que vienen ocasionando este flagelo al principal capital humano que tiene
23 Huancavelica, no es un problema sólo del sector salud sino de todos los sectores,
24 por lo tanto, con el liderazgo del Gobierno Regional se impulsará un trabajo
25 articulado entre los sectores, gobiernos locales, instituciones públicas, privadas y
26 la sociedad civil, esfuerzo que redundará en un presente y futuro mejor para la
27 población huancavelicana.
- 28 ii. **Huancavelica Primera Región Orgánica del Perú y Sudamérica;** la inversión
29 privada en Huancavelica es mínima siendo considerado como una de las regiones
30 menos competitiva del país, cuya economía principalmente radica en la actividad
31 agropecuaria, sector que concentra a más de dos tercios de la PEA, la producción
32 agropecuaria no alcanza volúmenes que favorezcan economías de escala, sin

33 embargo, gracias a su geografía posee microclimas y una amplia biodiversidad;
34 aún los productores agropecuarios practican técnicas ancestrales con una
35 producción sana, según el CENAGRO más del 80% de nuestros productores
36 utilizan fertilizantes orgánicos y ante la creciente demanda de productos orgánicos
37 principalmente por los países desarrollados, es una oportunidad para
38 Huancavelica lograr el reconocimiento y el posicionamiento como tal “primera
39 región orgánica del Perú y Sudamérica”, que aperturará un sendero de desarrollo
40 distinto a lo tradicional, con productos orgánicos, para lo cual se destinará recursos
41 para desarrollar infraestructura productiva, transferencia tecnológica,
42 fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a nuestros productores.

43 iii. **Disminución de la Mortalidad Materna**; los casos de mortalidad materna en
44 Huancavelica han venido en descenso, son múltiples las causas directas e
45 indirectas de muerte mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes
46 a la terminación del embarazo, generalmente las muertes son producto de las
47 causas directas los cuales pueden ser contraladas con una atención especializada,
48 razón por la cual, nuestra prioridad será las atenciones durante el embarazo para
49 la detección oportuna de signos de alarma y factores de riesgo para el manejo
50 adecuado de las complicaciones

51 iv. **Reversión Cero**; ante la realidad huancavelicana es inaceptable e injusto
52 continuar devolviendo recursos al tesoro público, ante tantas necesidades en
53 nuestra región especialmente los recursos para gastos de inversión, no sólo se
54 trata de proveer bienes y servicios a la población, sino de dinamizar la economía
55 local, regional y nacional, generar puestos de trabajo temporales y permanentes
56 por ende mejorar la calidad de vida de la población, asimismo, la ejecución del
57 gasto de inversiones debe ser oportuno tendiente a generar impacto y cumplir su
58 propósito en la sociedad con la puesta en operación de las obras y proyectos
59 ejecutados, cuidando siempre la calidad del gasto público. Por tanto, reversión
60 cero con prioridad en recursos ordinarios el cual implica mejora de procesos,
61 simplificación de procedimientos administrativos, estudios de pre inversión y
62 definitivos de calidad y sobre todo el compromiso de los servidores públicos.

63 v. **Buen Trato**; el propósito es la satisfacción del usuario, poblador huancavelicano,
64 con una atención cordial y justa, sin distinción de sexo, raza, religión, procedencia
65 o cualquier otra condición social, con igualdad de oportunidades e inclusión social,
66 atención diferenciada a la población con habilidades especiales, adultos mayores,
67 mujeres embarazadas y niños; para ello generaremos condiciones favorables y un
68 entono laboral más apropiado donde el servidor se sienta motivado a brindar una
69 atención con empatía y vocación de servicio.

70 vi. **Lucha Frontal Contra la Corrupción**; se impulsará una gestión transparente a
71 todo nivel del Pliego 447, los indicios de irregularidades y vulneración de las
72 normas por parte de funcionarios, directivos y servidores serán notificados ante las
73 instancias correspondientes para las investigaciones y sanción correspondiente en
74 caso sea hallado culpable. Por otro lado, las malas prácticas son entre dos o más
75 partes, por lo que, el servidor público estará en la capacidad de denunciar a los
76 usuarios, proveedores de bienes y servicios que ofrezcan dadas para ser
77 favorecidos.

78

79 **IV.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.**

80 **Objetivos Estratégicos institucionales - OEI**

81 Los resultados que se espera lograr están compuestos por once objetivos estratégicos
82 institucionales para el periodo 2020 – 2022, que a continuación se detallan:

83 OEI.01. Disminuir la prevalencia de anemia y desnutrición crónica en niños y niñas
84 menores de 5 años.

85 **Indicador:**

- 86 • Proporción de niños(as) de 6 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia.
- 87 • Proporción de Desnutrición crónica infantil en niños menores de 5 años.

88 OEI. 02: Reducir la mortalidad materna y neonatal de mujeres en edad fértil, gestantes
89 y los recién nacidos.

90 **Indicador:**

- 91 • Razón de mortalidad materna x 10,000 nacidos vivos

92 OEI. 03: Garantizar la atención integral de salud en la población de la Región
93 Huancavelica en el Marco del Aseguramiento Universal.

94 **Indicador:**

- 95 • Porcentaje de la población asegurada que accede a un servicio de atención
96 integral en la Región Huancavelica.

97 OEI. 04: Promover el suficiente acceso de la población rural a servicios de agua y
98 saneamiento de calidad y sostenibles.

99 **Indicador:**

- 100 • Porcentaje de hogares que tiene acceso a agua segura.
- 101 • Porcentaje de hogares que tienen acceso al servicio de agua por red pública y
102 realizaron algún pago por la operación y mantenimiento del servicio de agua.

103 OEI. 05: Mejorar los logros de aprendizaje de los y las estudiantes de la Educación
104 Básica.

105 **Indicador:**

- 106 • Porcentaje de estudiantes de 4to de primaria con niveles satisfactorios en
107 Lectura.
- 108 • Porcentaje de estudiantes de 4to de primaria con niveles satisfactorios en
109 Matemática.
- 110 • Porcentaje de estudiantes de 2do grado de secundaria con niveles satisfactorios
111 en Lectura.
- 112 • Porcentaje de estudiantes de 2do grado de secundaria con niveles satisfactorios
113 en Matemática.

114 OEI. 06: Fortalecer el acceso a una formación de calidad con equidad en los
115 estudiantes de la educación técnico - productiva y superior (tecnológica y pedagógica).

116 **Indicador:**

- 117 • Porcentaje de estudiantes de Educación Técnico Productivo y Educación Superior
118 Tecnológico y Pedagógico que concluyen sus estudios en el periodo regular.

119 OEI. 07: Promover el desarrollo e inclusión social de la población vulnerable

120 **Indicador:**

121 • N° de personas vulnerables que reciben al menos un servicio por parte del
122 Gobierno Regional de Huancavelica.

123 OEI. 08: Mejorar la competitividad de los agentes económicos.

124 **Indicador:**

125 • Variación porcentual del valor bruto de producción agropecuaria.

126 OEI. 09: Promover la gestión integral y desarrollo sostenible de los Recursos
127 Naturales en el departamento de Huancavelica.

128 **Indicador:**

129 • Porcentaje de superficies de praderas naturales y forestales intervenidas para su
130 conservación y recuperación.

131 OEI. 10 reducir la vulnerabilidad ante riesgos de desastres y cambio climático.

132 **Indicador:**

133 • Porcentaje de la población en riesgo frente a peligros de fenómenos naturales y/o
134 inducidos por el hombre.

135 OEI. 11 mejorar la gestión institucional del Gobierno Regional de Huancavelica.

136 **Indicador:**

137 • Porcentaje de ejecución presupuestal en Programas Presupuestales e
138 Inversiones.

139

140 **V.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES:**

141 Son los medios que coadyuvarán al logro de los once objetivos trazados por el
142 Gobierno Regional de Huancavelica, entregando bienes y servicios a favor de la
143 población y fortaleciendo la capacidad institucional al servicio del ciudadano, dichos
144 medios son los siguientes:

145 **OEI.01: Disminuir la prevalencia de anemia y desnutrición crónica en niños y**
146 **niñas menores de 5 años.**

147 **Acción Estratégica del OEI.01**

148 AEI.01.01: CRED completo de acuerdo a la edad en niños menores de 3 años.

149 **Indicador.**

150 • Proporción de niños(as) menores de 3 años con CRED completo de acuerdo a su
151 edad.

152 AEI.01.02. Suplementación con hierro de acuerdo a la Edad en niños menores de 3
153 años.

154 **Indicador:**

155 • Proporción de niños(as) de 4 y 5 meses de edad suplementados con hierro.

156 • Proporción de niños(as) de 6 y 35 meses de edad suplementados con hierro.

157 AEI.01.03: Vigilancia de la calidad del agua bacteriológicamente segura para consumo
158 humano en la población general.

159 **Indicadores:**

- 160 • Porcentaje de población del ámbito de la Región Huancavelica que accede a agua
161 bacteriológicamente segura.

162 AEI.01.04: Niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas para su edad.

163 **Indicadores:**

- 164 • Proporción de niños menores de 36 meses con vacunas básicas completas para
165 su edad.

166 AEI.01.05: Atención de salud con énfasis en las enfermedades prevalentes, de
167 manera integral, del niño menor de 5 años y su entorno.

168 **Indicadores:**

- 169 • Proporción de Niños de 6 A <59 Meses con parasitosis

170 AEI. 01.06 Seguimiento al tratamiento de niños con diagnóstico de anemia.

171 **Indicadores:**

- 172 • Proporción de Niños(as) de 6 a 35 meses con diagnóstico de anemia que reciben
173 tratamiento.

174 **OEI.02 Reducir la mortalidad materna y neonatal de mujeres en edad fértil,
175 gestantes y los recién nacidos.**

176 **Acción Estratégica del OEI.02**

177 AEI.02.01: Atención integral y oportuna periódica y continua a gestantes y puérperas.

178 **Indicador:**

- 179 • Proporción de gestantes con por lo menos un control prenatal en el I trimestre de
180 gestación.

181 AEI.02.02: Atención integral, oportuna, periódica y continúa a los recién nacidos.

- 182 • Tasa de mortalidad neonatal x 1,000 nacidos vivos.

183 **OEI.03 Garantizar la atención integral de salud en la población de la Región
184 Huancavelica en el Marco del Aseguramiento Universal.**

185 **Acción Estratégica del OEI.03**

186 AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región
187 Huancavelica.

188 **Indicadores:**

- 189 • Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes
190 e Hipertensión Arterial.

- 191 • Porcentaje de atención estomatológica básica preventiva por etapas de vida.

- 192 • Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años de edad aseguradas al SIS que se han
193 realizado tamizaje para detección de cáncer cuello uterino (Inspección Visual con
194 Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano)
195 en los últimos tres años.

- 196 • Tasa de incidencia de equinocosis.

- 197 • Porcentaje de personas con discapacidad certificadas en IPRESS.

- 198 • Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar (frotis positivo).
199 • Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta
200 suicida) y de ansiedad que tienen diagnóstico y tratamiento.
201 • Porcentaje de atendidos prehospituarios móviles de la emergencia y urgencia
202 individual y masiva
- 203 AEI.03.02: Prevención de riesgos y daños para la salud en la Población de la Región
204 Huancavelica.
- 205 Indicador.
- 206 • Porcentaje de localidades en riesgo con Vigilancia Entomológica.
207 • Porcentaje de personas adultas de comunidades vulnerables capacitadas y
208 organizadas en gestión de riesgos frente a emergencias y desastres.
209 • Porcentaje de municipalidades con conformación o reactivación del Comité
210 Multisectorial (PAN).
211 • Porcentaje de agentes comunitarios de salud capacitados en diagnóstico,
212 tratamiento y prevención de la anemia (PAN).
213 • Porcentaje de promotores educativos capacitados en alimentación responsiva.

.....

IX. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO

CÓDIGO: PEI9

**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO
2022 – 2026.**

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Huánuco 2022 – 2026, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 395 – 2021 – GRH/GR del 25 de agosto del 2021. Pág. 13 - 23

WEB: <https://drive.google.com/file/d/1Zt1QhmcBfpcOx6j1LfCyfD0biwkpM0Lw/view>

.....

1 I.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

2 El Gobierno Regional Huánuco, desarrolla una Gestión Pública para alcanzar los retos
3 institucionales, con el fin de reducir las brechas en todos los sectores. Al ser la
4 institución líder que conduce y promueve el acceso al desarrollo humano integral y
5 sostenible, consolidando una gestión participativa con acciones orientadas a un
6 manejo transparente de los recursos, que generan bienestar y valor público en la
7 población, en el marco de modernización de la gestión pública, para consolidar un
8 territorio competitivo, integrado e interconectado, revalorando nuestra cultura y legado
9 ancestral.

10 Los funcionarios y los servidores públicos del Gobierno Regional Huánuco, se orientan
11 a desarrollar una región segura, basado en la prevención y reducción riesgos donde
12 el ciudadano construye de convivencia saludable con énfasis a preservar el medio
13 ambiente y mitigar los efectos del cambio climático en el marco de los valores y
14 principios institucionales.

15 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA

- 16 1. Mejorar los servicios y acceso a una educación de calidad desde la primera infancia
17 en los diferentes niveles de modalidades de la población del departamento de
18 Huánuco.
- 19 2. Asegurar las condiciones para el acceso universal a prestaciones de servicio de
20 Salud integral gratuito y de calidad a la población del departamento de Huánuco.
- 21 3. Garantizar la transitabilidad y conectividad digital en óptimas condiciones para la
22 población del departamento de Huánuco.
- 23 4. Incrementar la conservación, recuperación y puesta en el valor del capital natural,
24 a través de la gestión integrada de los recursos, evitando así la degradación de los
25 ecosistemas.
- 26 5. Fortalecer la atención intersectorial, con el fin de lograr el desarrollo social de la
27 población del departamento de Huánuco.
- 28 6. Fortalecer la institucionalidad para mejorar la atención al ciudadano con énfasis en
29 procesos administrativos digitales, eficientes y transparentes.
- 30 7. Incrementar el crecimiento económico y mejorar la competitividad de los agentes
31 económicos del departamento de Huánuco para dinamizar la reactivación
32 económica de los diversos sectores.

33 8. Fortalecer la capacidad de prevención, reducción y respuesta de la población y sus
34 medios de vida ante peligros naturales y antrópicos, incidiendo en los factores que
35 incrementan los niveles de riesgo.

36 VALORES INSTITUCIONALES

- 37 • **Compromiso:** Para alcanzar los objetivos y metas, con plena identificación
38 institucional.
- 39 • **Ética:** Basada en la observancia de valores, principios y deberes que garanticen
40 el profesionalismo y la eficiencia.
- 41 • **Solidaridad:** Interés y apertura al servicio de los demás, a la participación social,
42 para el logro del bienestar común.
- 43 • **Inclusión:** Valorar la diversidad social, cultural, étnico, sexual y personal de
44 nuestro entorno y asumir un compromiso dirigido a dimensionar al ser
45 indistintamente de su particularidad.
- 46 • **Lealtad:** Actuamos con fidelidad y solidaridad hacia todos los miembros de la
47 institución.
- 48 • **Vocación de servicio:** Esmero en la atención a los usuarios con un trato amable,
49 oportuno, humano y de calidad.

50 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

- 51 • **Respeto:** Actuar de conformidad con el orden jurídico y administrativo, a si como
52 brindar un trato amable y oportuno a los trabajadores y usuarios.
- 53 • **Honestidad:** Desarrollar cualquier acción con rectitud, transparencia y sentido de
54 pertenencia.
- 55 • **Propiedad:** Actuar con rectitud, honradez y honestidad procurando de satisfacer el
56 interés general, desechando todo provecho o ventaja personal.
- 57 • **Eficiencia:** Se refleja en la calidad de cada uno de las funciones o actividades
58 asignadas buscando el mejor resultado para la entidad.
- 59 • **Idoneidad:** Desenvolverse con aptitud técnico y moral en el desempeño de sus
60 funciones o actividades asignadas.
- 61 • **Veracidad:** Consiste en expresarse con autenticidad en las relaciones funcionales
62 con todos los empleados públicos de la institución y público en general.
- 63 • **Perseverancia:** El empleado publico es constante, dedicado y firme en la
64 consecución de los objetivos y metas establecidos por la entidad.
- 65 • **Transparencia:** Los planes, presupuestos, objetivos, metas y resultados del
66 Gobierno Regional serán difundidos a la población, por cualquier medio de acceso
67 a la información pública.
- 68 • **Participación:** Referido a la participación ciudadana en las fases de formulación,
69 seguimiento, fiscalización y evaluación de gestión de Gobierno Regional.

70 OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES (con indicadores)

71 El Gobierno Regional Huánuco, en el marco de sus funciones y competencias,
72 determina ocho (8) objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) con nueve (9)

73 indicadores. Los cuales se articulan con las políticas nacionales y sectoriales,
74 estableciendo los resultados que se esperan alcanzar los siguientes años, orientados
75 a mejorar la calidad de vida de la población del departamento.

76 **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES DEL PEI 2022 – 2026**

77 OEI.01 Mejorar los servicios de educación de calidad en los diferentes niveles y
78 modalidades de la región Huánuco.

79 Responsable:

80 Dirección Regional de Educación/UGELs/ Oficina de Estadística.

81 Indicador:

- 82 • Porcentaje de estudiantes en edad escolar matriculados en Educación Básica
- 83 Regular.
- 84 • El porcentaje de las instituciones educativas de Educación Básica Regular con
- 85 infraestructura en buen estado para el proceso pedagógico.

86 OEI.02 Garantizar la atención de Salud Integral y de calidad a la población de la
87 Región Huánuco.

88 Responsable:

89 Dirección Regional de Salud/ coordinación de Gestión de la Calidad en Salud/Redes
90 de Salud Hospitales.

91 Indicador:

- 92 • Porcentajes de usuarios que refieren estar satisfechos con la prestación de Salud
- 93 según nivel y categoría.

94 OEI.03 Mejorar la transitabilidad y acceso a la conectividad de la población

95 Responsable:

96 Dirección Regional de Transportes y comunicaciones/ Dirección de caminos.

97 Indicador:

- 98 • Porcentajes de vías departamentales pavimentadas

99 OEI.04 Mejorar la conservación, recuperación y aprovechamiento sostenible de los
100 recursos naturales en la Región Huánuco.

101 Responsable:

102 Gerencia Regional de Recursos Naturales y Gestión Ambiental/ Sub Gerencia de
103 Recursos Naturales.

104 Indicador:

- 105 • Numero de hectáreas de ecosistemas conservados, recuperados y aprovechados
- 106 sosteniblemente.

107 OEI.05 Promover la atención intersectorial para el desarrollo social en la población de
108 la región Huánuco.

109 Responsable:

110 Gerencia Regional de Desarrollo Social.
111 Indicador:
112 • Porcentaje de indicadores de la Gerencia Regional de Desarrollo Social que
113 lograron la meta establecida.

114 OEI.06 Garantizar una Gestión Institucional orientado al ciudadano

115 Responsable:

116 Gerencia Regional de Planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial/ Sub
117 Gerencia Planeamiento Estratégico

118 Indicador:

119 • Porcentaje de cumplimiento de las acciones estratégicas institucionales del PEI.

120 OEI.07 Mejorar el desarrollo técnico – productivo y empresarial de los agentes
121 económicos organizados.

122 Responsable: Gerencia Regional de Desarrollo Económico

123 Indicador:

124 • Tasa de crecimiento del valor agregado bruto la producción de actividades
125 económicas del departamento de Huánuco

126 OEI.08 proteger a la población y sus medidas de vida, frente a peligros de origen
127 natural y antrópicos en el departamento de Huánuco

128 Responsable: Oficina Regional de Gestión del Riesgo de Desastres, Defensa Nacional
129 y seguridad Ciudadana / Área de Riesgos.

130 Indicador:

131 • Porcentaje de población en condiciones de vulnerabilidad, ante los fenómenos
132 naturales y antrópicos

133 **IV.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (con indicadores)**

134 Las Acciones Estratégicas Institucionales, son un conjunto de iniciativas establecidas
135 por cada Objetivo Estratégico Institucional, las mismas que resultan en bienes y
136 servicios dirigidos a usuarios externos, asimismo, resultan en productos intermedios
137 entregados a usuarios internos y que son necesarios para producir bienes o servicios
138 finales.

139 Se establecen ochenta y cuatro (84) Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), que
140 se encuentran orientados a contribuir en la implementación y el logro de la estrategia
141 definida en los Objetivos Estratégicos Institucionales.

142 **ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES DEL PEI 2022 - 2026**

143

144 OEI.02: Garantizar la atención de Salud y de calidad a la población de la Región
145 Huánuco

146 Acción Estratégica Institucional 02.01: Atención de calidad de los Establecimientos de
147 Salud (EESS) hacia la población.

- 148 Indicador:
- 149 • Porcentaje de EE. SS autoevaluados con resultados de 70% a más.
- 150 Acción Estratégica Institucional 02.02: Atención integral de todos los niños menores
151 de 5 años
- 152 Indicador:
- 153 • Porcentaje de niños y niñas 6 a 36 meses con suplemento de hierro
- 154 • Porcentaje de niños y niñas menores de 1 año con control de crecimiento y
155 desarrollo completo.
- 156 Acción Estratégica Institucional 02.03: Acción preventiva y de control oportuna de las
157 enfermedades metaxénicas y zoonóticas de manera integral en la población de la
158 Región Huánuco
- 159 Indicador:
- 160 • Porcentajes de casos de dengue diagnosticados en la población de riesgo.
- 161 Acción Estratégica Institucional 02.04: Atención integral oportuna a la gestantes y
162 mujeres en edad fértil de la Región Huánuco.
- 163 Indicador:
- 164 • Porcentaje de mujeres protegidos
- 165 • Porcentaje de gestantes con por lo menos un control prenatal en el primer trimestre
166 de gestación.
- 167 • Porcentajes de parto institucional
- 168 • Razón de mortalidad materna
- 169 Acción Estratégica Institucional 02.05: Atención oportuna a la población con infección
170 sexual y VIH/SIDA de la Región Huánuco.
- 171 Indicador:
- 172 • Porcentaje de tamizaje de VIH en varones de 18 a 59 años
- 173 Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las
174 enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco.
- 175 Indicador:
- 176 • Porcentaje de población con casos tratados en los servicios de odontología
- 177 • Porcentaje de niños y niñas de 3 a 11 años que han recibido valoración de agudeza
178 visual efectuados en los Establecimientos de Salud los últimos 12 meses.
- 179 • Porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial controlados y con
180 tratamiento.
- 181 • Porcentajes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus controlados y con
182 tratamiento.
- 183 Acción Estratégica Institucional 02.07: Atención preventiva y de control oportuna para
184 la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población de la Región Huánuco.
- 185 Indicador:

186 • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones
187 pre malignas e insipiente de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el
188 EESS.

189 • Porcentaje de mujeres con tamizajes de mamas

190 Acción Estratégica Institucional 02.08: Atención integral oportuna de las personas
191 afectadas por tuberculosis (PATS) de la Región Huánuco

192 Indicador:

193 • Porcentaje de captación de sintomáticos respiratorios

194 • Porcentaje de abandonos al tratamiento de tuberculosis sensible.

195 Acción Estratégica Institucional 02.09: Vigilancia epidemiología en Salud Pública

196 Indicador:

197 • Porcentaje de Redes de Salud que realizan la vigilancia epidemiológica para la
198 intervención sanitaria en Salud Pública a través de los Establecimientos de Salud
199 notificantes.

200 Acción Estratégica Institucional 02.10: Atención pre Hospitalarias móvil oportuno para
201 la reducción de mortalidad por emergencias y urgencias Médicas a la población en
202 general de la Salud de Huánuco.

203 Indicador:

204 • Porcentaje de la población que presento algún problema de Salud o accidente que
205 requirió atención inmediata en Huánuco.

206 Acción Estratégica Institucional 02.11: Población en general y de alto riesgo con
207 problemas y con trastornos de Salud mental atendidas en los servicios de Salud.

208 Indicador:

209 • porcentajes de personas con diagnóstico de problemas psicosociales (violencia
210 familiar/ maltrato infantil) que recibieron paquete estándar de intervenciones
211 terapéutica.

212 Acción Estratégica Institucional 02.12: Aseguramiento integral al Servicio de Salud de
213 la población de la Región Huánuco.

214 Indicador:

215 • porcentajes de personas afiliadas a algún tipo de seguro de salud público, mixto
216 y/o privado en la Región Huánuco.

217 • Porcentajes de persona atendidas afiliadas a IAFASN públicas, privadas y mixtas
218 en IPRES en la Región Huánuco.

219 Acción Estratégica Institucional 02.13: Atenciones integrales Oportunas
220 complementarias de salud a la población

221 Indicador:

222 • Porcentaje de personas atendidas por problemas asociados al consumo de drogas
223 que concluyen el paquete de intervención.

- 224 • Porcentajes de farmacéuticos privados y públicos inspeccionados que cumplen
225 con las buenas prácticas de almacenamiento (BPA)
- 226 • Porcentaje de disponibilidad de productos farmacéuticos (PF9. Dispositivos
227 Médicos (DM) y productos sanitarios (ps).
- 228 • Porcentaje de familias atendidas de poblaciones excluidas y dispersas atendidas
229 por oferta móvil
- 230 Acción Estratégica Institucional 02.14: Control de calidad de agua para el consumo
231 humano.
- 232 Indicador:
- 233 • Porcentaje de Centros poblados con acceso a agua segura
- 234 Acción Estratégica Institucional 02.15: Atención en el diagnóstico por laboratorio de
235 las enfermedades de Salud pública en la población de la Región Huánuco
- 236 Indicador:
- 237 • Porcentaje de muestras biológicas procesadas con resultados oportunos, según
238 tipo de enfermedad de la población en riesgo.
- 239 Acción Estratégica Institucional 02.16: Vigilancia y control sanitario ambiental
- 240 Indicador:
- 241 • Porcentaje de fiscalizaciones ambientales realizadas a establecimientos públicos
242 y privados.
- 243 Acción Estratégica Institucional 02.17: Atención inclusiva a las personas con
244 discapacidad de la Región Huánuco.
- 245 Indicador:
- 246 • Porcentaje de la población con discapacidad certificada en la Región Huánuco
- 247 Acción Estratégica Institucional 02.18: Atención integral y de calidad a los (las)
248 adolescentes de la Región Huánuco
- 249 Indicador:
- 250 • Porcentajes de embarazo en adolescentes
- 251 Acción Estratégica Institucional 02.19: Promoción de estilos de vida saludable en la
252 población de la Región Huánuco
- 253 Indicador:
- 254 • Porcentaje de actividades de promoción realizadas a nivel de la Región Huánuco
- 255 Acción Estratégica Institucional 02.20: Fortalecer la oferta de servicios de Salud (fija y
256 móvil) en los diferentes niveles de atención de la Región Huánuco.
- 257 Indicador:
- 258 • Porcentaje de IPRESS categorizados públicos, privados y mixtos
- 259 • Porcentajes de Establecimientos del primer nivel de atención con capacidad
260 instalada adecuada.

.....

X. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE ICA

CÓDIGO: PEI16

**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE ICA
2018 – 2025 AMPLIADO**

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Ica 2018 – 2025 Ampliado, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 147 – 2020 – GORE.ICA/GR del 09 de junio del 2020. Pág. 10 – 16.

WEB:

https://www.regionica.gob.pe/pdf/transparencia_2022/resoluciones/gr/rer_147_2022_gr_anexo.pdf

.....

1 **DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.**

2 Conducir de manera eficiente una gestión política que se oriente al desarrollo regional
3 integral sostenible promoviendo la igualdad de oportunidades, la mejora de cobertura
4 y calidad de la atención de educación y salud, y la competitividad y el empleo
5 adecuado; que contribuirá significativamente a mejorar las condiciones de vida de la
6 población de la región Ica, en el marco de las políticas y planes nacionales, sectoriales
7 y regionales. Además, mejorar y ejecutar de forma oportuna la gestión de riesgos de
8 desastres a fin de desarrollar capacidades, instrumentos y mecanismos para
9 responder adecuadamente ante la inminencia y/o la ocurrencia de eventos adversos.

10 Lineamientos priorizados:

- 11 • Desarrollar acciones que permitan disminuir la violencia hacia la mujer en la
12 Región y empoderarla mediante capacitaciones productivas que le otorguen las
13 capacidades para generar sus propios ingresos.
- 14 • Priorizar las acciones destinadas a disminuir la desnutrición crónica infantil y la
15 anemia en niños menores de 05 años
- 16 • Promover y fortalecer espacios de participación para los niños, niñas, adolescentes
17 y jóvenes.
- 18 • Promover acciones de asistencia e inclusión a los adultos mayores y personas con
19 discapacidad.
- 20 • Fortalecer a la familia como espacio de protección y soporte para el desarrollo y
21 bienestar de los integrantes.
- 22 • Fomentar la equidad y la calidad de aprendizaje de los niños y adolescentes
23 enfocado en el desarrollo humano y territorial.
- 24 • Mejorar las competencias docentes para el efectivo desarrollo de los procesos de
25 enseñanza-aprendizaje.
- 26 • Incrementar la cobertura del servicio educativo, principalmente en las zonas
27 rurales.
- 28 • Fortalecer el desempeño y la capacidad de gestión de las instituciones educativa
29 e instancias correspondientes de la Región Ica.

- 30 • Garantizar de manera oportuna el acceso a los servicios de salud de calidad a la
31 población de la región Ica, fortaleciendo la oferta de servicios en los
32 establecimientos de salud de primer nivel de atención.
- 33 • Fortalecer y promover acciones de prevención y promoción dirigidas al individuo,
34 la familia y la comunidad de la región Ica,
- 35 • Fomentar de manera eficiente la inserción laboral productiva y formar de la región
36 Ica.
- 37 • Promover el dialogo social y fomentar la negociación colectiva para el aumento de
38 la productividad.
- 39 • Promover una cultura de prevención de riesgos laborales evitando accidentes de
40 trabajo propiciando el trabajo seguro y saludable para la población de la región.
- 41 • Prevenir y erradicar las peores formas de trabajo infantil y el trabajo forzoso.
- 42 • Generar competitividad territorial sostenible, a través del impulso de cadenas de
43 valor en actividades agropecuarias, turísticas, artesanales, mineras, pesqueras,
44 agrícolas, industrial y comercio exterior.
- 45 • Implementar y promover la infraestructura hidráulica que promueva el desarrollo
46 productivo de la agricultura.
- 47 • Fomentar la competitividad económica de la región con participación del sector
48 privado
- 49 • Promover la formalización y el desarrollo de las MIPYMES.
- 50 • Promover el mejoramiento de las infraestructuras pesqueras artesanales.
- 51 • Promover el consumo de recursos hidrobiológicos en la lucha contra la anemia la
52 desnutrición.
- 53 • Fortalecer el desarrollo de las actividades acuícolas.
- 54 • Contar con infraestructura de transporte de calidad que contribuya al
55 fortalecimiento de la competitividad de la economía de la región Ica.
- 56 • Garantizar la conservación de infraestructura de red vial no pavimentado en la
57 región Ica.
- 58 • Promover el servicio de calidad de transporte de mercancías y pasajeros en la
59 región Ica
- 60 • Fomentar una cultura educativa en materia de seguridad vial y telecomunicaciones
61 a nivel regional.
- 62 • Garantizar la accesibilidad de los servicios de telecomunicaciones de forma
63 eficiente y de calidad.
- 64 • Promover el acceso de la población a viviendas que cuenten con los servicios
65 básicos.
- 66 • Promover el cumplimiento de la normatividad vigente en temas de construcción y
67 vivienda
- 68 • Implementar y ejecutar los lineamientos de la gestión del riesgo de desastres a
69 través del SINAGERD en las instituciones públicas del Gobierno Regional de Ica.

- 70 • Incorporar y ejecutar la gestión del riesgo de desastres a través de la planificación
71 del desarrollo y la priorización de los recursos físicos y financieros en las
72 instituciones públicas del Gobierno Regional de Ica.
- 73 • Fomentar e impulsar la cultura de prevención y el aumento de la resiliencia para el
74 desarrollo sostenible en las instituciones públicas, privadas y la población de la
75 Región Ica.
- 76 • Mejorar la calidad ambiental en beneficio de las personas y su entorno, de manera
77 normativa, efectiva, descentralizada y articulada con organizaciones públicas,
78 privadas y sociedad civil.
- 79 • Reducir los factores de riesgo social que propicien comportamientos delictivos.
- 80 • Promover la participación de la ciudadanía organizada a fin de mejorar la seguridad
81 ciudadana.
- 82 • Establecer una gestión interna eficiente, transparente e inclusiva, con rendición de
83 cuentas y fácil acceso a la información pública
- 84 • Establecer relaciones de cooperación y coordinación con los gobiernos locales
85 para desarrollar estrategias conjuntas con el propósito de lograr beneficios para la
86 región, en materia de modernización de la gestión.
- 87 • Incrementar de manera permanente, las capacidades y competencias de los
88 trabajadores para la gestión estratégica y transparente del desarrollo regional.
- 89 • Sistematizar, disponer y ejecutar los recursos presupuestales para financiar el
90 gasto corriente e inversiones de la entidad.
- 91 • Promover una reforma institucional que promueva una nueva cultura
92 organizacional participativa, intersectorial y comprometida en la lucha contra la
93 corrupción.
- 94 • Incrementar las mejoras de atención al ciudadano en las sedes regionales.

95

96 II.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.

97 Los objetivos estratégicos institucionales describen los resultados que se desea
98 alcanzar como Gobierno Regional de Ica; los cuales serán medidos a través de los
99 indicadores y metas anuales entre los años 2018 – 2025.

100 En ese sentido, los objetivos estratégicos institucionales del Plan Estratégico
101 Institucional 2020 – 2025 Ampliado se han definido en armonía con las acciones
102 estratégicas del Plan de Desarrollo Regional Concertado Ica 2016 – 2025. Dichos
103 objetivos reflejan la política institucional del Gobierno Regional de Ica.

104 En base a ello, en el siguiente cuadro se presenta los 10 (diez) Objetivos Estratégicos
105 Institucionales del Plan Estratégico Institucional 2018 – 2025 Ampliado, con sus
106 respectivos indicadores:

107 OEI.01: Fortalecer la igualdad de oportunidades de la población de la Región Ica, con
108 énfasis en la población vulnerable.

109 Indicador:

- 110 • Porcentaje de la población con al menos una necesidad básica insatisfecha.

111 OEI.02: Mejorar la calidad de la educación para la población en la región Ica.

112 Indicador:

- 113 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria de instituciones
- 114 educativas públicas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en comprensión
- 115 lectora.
- 116 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria de instituciones
- 117 educativas públicas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en matemáticas.

118 OEI.03: Incrementar la oferta de los servicios de salud de calidad para la población en

119 la región Ica.

120 Indicador:

- 121 • Porcentaje de la población afiliada al seguro integral de salud – SIS.
- 122 • Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia

123 OEI.04: Promover el desarrollo de la competitividad y el empleo de la región Ica.

124 Indicador:

- 125 • Porcentaje del valor agregado bruto del sector minero en el Departamento de Ica.
- 126 • Porcentaje del valor agregado bruto del sector agropecuario del departamento de
- 127 Ica.

128 OEI.05: Fortalecer el desarrollo de la conectividad en la región Ica.

129 Indicador:

- 130 • Porcentaje de la red vial departamental pavimentada
- 131 • Proporción de la población rural con servicio de calidad en telecomunicaciones.

132 OEI.06: Mejorar las condiciones de habitabilidad de vivienda en la región Ica.

133 Indicador:

- 134 • Porcentaje de hogares con déficit cualitativo de vivienda.

135 OEI.07: Ejecutar la gestión de riesgos de desastres en la región Ica.

136 Indicador:

- 137 • Porcentaje de operatividad del centro de operaciones de Emergencia Regional
- 138 (COER)

139 OEI.08: Mejorar el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales en la región

140 Ica

141 Indicador;

- 142 • Índice de huella Ecológica

143 OEI.09: Reducir la inseguridad ciudadana en la región Ica

144 Indicador:

- 145 • Porcentaje de población de 15 y más años de edad del área urbana que ha sido
- 146 víctima de algún acto delictivo contra su seguridad,

147 OEI.10: Mejorar la gestión institucional.

148 Indicador:

- 149 • Porcentaje de ciudadanos atendidos en el gobierno regional de Ica que consideran
150 que la atención brindada fue “excelente” o “buena”

151 **III.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

152 De acuerdo al numeral 5.3 de la “Guía para el Planeamiento Institucional”. Las
153 acciones estratégicas institucionales son iniciativas que contribuyen a implementar las
154 estrategias establecidas por los objetivos estratégicos institucionales, los cuales se
155 concretan en productos (bienes y servicios) que la entidad entrega a sus usuarios,
156 tomando en cuenta sus competencias y funciones. Las acciones estratégicas
157 institucionales son medidas a través de indicadores y sus correspondientes metas
158 anuales.

159 En relación a ello el gobierno Regional de Ica ha desarrollado las acciones
160 estratégicas por cada objetivo estratégico institucional del plan estratégico institucional
161 2018 - 2025 ampliado. Cabe indicar que algunas acciones estratégicas están
162 vinculadas a los productos de los programas presupuestales a través de los cuales el
163 Gobierno Regional realiza la intervención pública.

164 En ese sentido en el siguiente cuadro se presenta 55 acciones estratégicas
165 institucionales con sus respectivos indicadores para el plan estratégico institucional
166 2018 - 2025 ampliado.

167

168 OEI.03: Incrementar la oferta de los servicios de salud de calidad para la población en
169 la región Ica.

170 Indicador:

- 171 • Porcentaje de la población afiliada al seguro integral de salud – SIS.
- 172 • Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia

173 AEI.03.01: Atención preventiva, diagnóstico y tratamiento oportuno en TBC, VIH/SIDA
174 a la población.

175 Indicador:

- 176 • Porcentaje de varones de 18 a 59 años con tamizaje de VIH
- 177 • Tasa de incidencia tuberculosis pulmonar frotis positivo

178 AEI.03.01: Atención en emergencias y urgencias médicas para reducir la mortalidad
179 de manera oportuna para la población

180 Indicador:

- 181 • Porcentaje de la población que presentó algún problema de salud o accidente que
182 requirió atención médica inmediata durante los últimos 12 meses,
- 183 • Porcentaje de la población que presentó algún problema de salud o accidente y
184 recibió atención médica inmediata durante los últimos 12 meses

185 AEI.03.03: Atención integral para reducir la desnutrición Crónica infantil y anemia de
186 niños menores de 6 a menos de 36 meses.

187 • Proporción de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses de edad con prevalencia
188 de anemia

189 • Porcentaje de desnutrición Crónica en menores de 5 años

190 AEI.03.04: Atención integral materno neonatal con énfasis en la población vulnerable

191 Indicador:

192 • Tasa de mortalidad neonatal

193 • Proporción de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas

194 AEI.03.05: Atención integral a la población con riesgos a las enfermedades
195 metaxénicas y zoonóticas

196 Indicador:

197 • Porcentaje de la población de 14 y más años de edad que conoce cómo se
198 transmite el dengue reconoce los síntomas y signos, y sabe dónde acudir.

199 • Porcentaje de hogares que han vacunado contra la rabia a todos sus perros en los
200 últimos 12 meses

201 AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por
202 enfermedades no transmisibles a la población

203 Indicador:

204 • Porcentaje de personas de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus
205 diagnosticada por profesional de salud

206 • Porcentaje de niños y niñas menores de 12 años de edad que han sido atendidos
207 en un servicio odontológico en los últimos seis meses

208 AEI.03.07: Atención preventiva y promocional para la disminución de la
209 morbimortalidad por cáncer en la población

210 Indicador:

211 • Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años con tamizaje que se han realizado la
212 prueba de Papanicolaou, IVVA y prueba molecular en los últimos tres años

213 • Porcentaje de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general
214 para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses

215 AEI.03.08: Atención integral de Salud Mental en beneficio de la población

216 Indicador:

217 • Porcentaje de personas tamizadas para detección de trastornos mentales y
218 problemas psicosociales

.....

XI. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN

CÓDIGO: PEI11

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
2021 – 2025.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Tumbes 2019 – 2023, aprobado por Decreto Regional N° 227-2021-GR JUNÍN/GR del 22 de octubre del 2021. Pag.

WEB:

http://www.regionjunin.gob.pe/grupo_ordenado/nombre/20150730223217_plan_estragico_institucional_pei/

.....

1 1.- DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 Contribuir el desarrollo sostenible e integral; ejecutando la inversión pública,
3 promoviendo la inversión privada y empleo, implementando acciones para el ejercicio
4 pleno de los derechos e igualdad de oportunidades de sus habitantes.

5 Asimismo, tiene la tarea de organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo
6 con sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las
7 políticas nacionales y sectoriales.

8 Asegurar la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo
9 económico, social, poblacional, cultural, ambiental e institucional, a través de planes,
10 programas y proyectos orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento
11 económico armonizado con la dinámica demográfica, el desarrollo social equitativo, la
12 conservación de los recursos naturales y el ambiente en el territorio regional.

13 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

- 14 • Reconocimiento de los derechos fundamentales de las personas.
- 15 • Focalización e inclusión social de la población vulnerable.
- 16 • Educación de calidad en EBR, Educación Superior no universitaria y técnico -
17 productiva.
- 18 • Acceso a la salud de calidad, gratuita y oportuna.
- 19 • Saneamiento básico integral a nivel regional.
- 20 • Modernización en la gestión pública regional.
- 21 • Fortalecimiento de la seguridad ciudadana y Lucha frontal contra la corrupción.
- 22 • Promover la participación ciudadana en la gestión pública para fortalecer la
23 democracia y la gobernabilidad regional.
- 24 • Impulsar el proceso de descentralización y regionalización.
- 25 • Promover el empleo a través de la generación del valor agregado, incrementando
26 la producción y productividad, utilizando los avances de la ciencia y tecnología con
27 enfoque de sostenibilidad.
- 28 • Promover las exportaciones de los productos no tradicionales
- 29 • Impulsar el turismo regional de calidad y sostenible.

- 30 • Fomento de la diversificación productiva, exportaciones y desarrollo de las
31 PYMES.
- 32 • Ordenamiento territorial, con enfoque de corredores económicos, cuencas
33 hidrográficas y ciudades intermedias.
- 34 • Infraestructura de servicios básicos (educación, salud y saneamiento) y de Apoyo
35 a la producción (vías de comunicación, energía e irrigación) de calidad.
- 36 • Conservación, aprovechamiento y manejo sostenible de los Ecosistemas con
37 enfoque de cambio climático.
- 38 • Gestión y aseguramiento de la calidad ambiental (aire, agua y suelo).

39

40 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI)**

41 OEI.01: Incrementar los niveles de calidad educativa y equidad en los estudiantes del
42 departamento Junín

43 Indicador:

- 44 • Porcentaje de estudiantes de 4° grado de primaria de instituciones educativas
45 públicas con nivel satisfactorio en comprensión lectora
- 46 • Porcentaje de estudiantes de 4° grado de primaria de instituciones educativas
47 públicas con nivel satisfactorio en matemática
- 48 • Porcentaje estudiantes de 2° grado de secundaria con nivel satisfactorio en
49 comprensión lectora.
- 50 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de secundaria con nivel satisfactorio en
51 matemática

52 OEI.02: Mejorar la calidad de atención de salud en la población del departamento
53 Junín

54 Indicador:

- 55 • Porcentaje de usuarios satisfechos en la atención de consulta externa

56 OEI.03: Mejorar la cobertura de los servicios básicos y habitacionales de la población
57 del departamento Junín

58 Indicador:

- 59 • Porcentaje de centros poblados con servicio de agua potable
- 60 • Porcentaje de familias que no cuentan con vivienda propia

61 OEI.04: Promover el desarrollo social e igualdad de oportunidades de la población
62 vulnerable del departamento Junín

63 Indicador:

- 64 • Número de personas vulnerables del departamento Junín que recibieron servicios
65 para promover el desarrollo social e igualdad de oportunidades

66 OEI.05: Impulsar el trabajo decente con acceso a los derechos laborales para lograr
67 un desarrollo integral de cada ciudadano en edad de trabajar en el departamento
68 Junín.

- 69 Indicador:
- 70 • Porcentaje de trabajadores formalizados en materia de relaciones laborales
- 71 OEI.06: Mejorar las condiciones de acceso y puestas en uso de los fondos
72 documentales para la ciudadanía al departamento Junín
- 73 Indicador:
- 74 • Porcentaje de usuarios satisfechos con el uso de servicio archivístico
- 75 OEI.07: Mejorar la competitividad de las unidades económicas en el departamento
76 Junín
- 77 Indicador:
- 78 • Porcentaje del valor agregado bruto de producción del sector manufactura
79 • Porcentaje de exportación de productos no tradicionales
- 80 OEI.08: Reducir el tiempo e inseguridad vial en el sistema de transporte del
81 departamento Junín
- 82 Indicador:
- 83 • Tiempo promedio de traslado con medio de transporte motorizado a la capital del
84 distrito
- 85 • Tasa de muertos generados por accidentes de tránsito por cada 100.000
86 habitantes
- 87 OEI.09: Mejorar la gestión sostenible del aprovechamiento de los ecosistemas
88 servicios ecosistémicos y biodiversidad en el departamento Junín
- 89 Indicador:
- 90 • Número de ecosistemas y especies priorizadas que cuentan con estudios y o
91 instrumentos para su conservación y uso sostenible en el departamento de Junín
- 92 OEI.10: Mejorar la gestión de la calidad ambiental en la población del departamento
93 Junín
- 94 Indicador:
- 95 • Número de instituciones implementan instrumentos técnicos o mecanismos para
96 la gestión de la calidad ambiental en el departamento
- 97 OEI.11: Fortalecer la gestión del riesgo de desastres en el departamento Junín
- 98 Indicador:
- 99 • Proporción de instituciones del departamento Junín con conocimiento y práctica
100 de la gestión del riesgo de desastres
- 101 OEI.12: Fortalecer la gestión pública institucional en el departamento Junín
- 102 Indicador:
- 103 • Porcentaje de ejecución presupuestal en programas y proyectos
104 • Índice de cumplimiento de los planes estratégicos

105 OEI.13: Mejorar la cobertura de infraestructura básica (educación, salud, transporte)
106 para los habitantes del departamento Junín

107 Indicador:

- 108 • Porcentaje de cobertura de infraestructura básica (educación salud y transporte)
- 109 para los habitantes del departamento Junín

110 IV.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

111

112 OEI.02: Mejorar la calidad de atención de salud en la población del departamento
113 Junín

114 AEI.06.01: Atención integral en salud materno neonatal

115 Indicador:

- 116 • Porcentaje de gestantes controladas
- 117 • Porcentaje de nacidos vivos con edad gestacional menor a 37 semanas

118 AEI.06.02: Atención integral para reducir la anemia infantil en el departamento de
119 Junín

120 Indicador:

- 121 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses suplementados con hierro

122 AEI.06.03: Atención integral en TBC, VIH/SIDA, hepatitis y la sífilis en el departamento
123 de Junín

124 Indicador:

- 125 • Tasa de incidencia de la TBC pulmonar frotis positivo
- 126 • Tasa de incidencia de VIH en población por 100,000 habitantes

127 AEI.06.04: Atención integral en las enfermedades metaxénicas y zoonóticas en el
128 departamento de Junín

129 Indicador:

- 130 • Porcentaje de personas protegidas contra la rabia
- 131 • Tasa de incidencia de dengue por 100,00 habitantes

132 AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la
133 población en el departamento de Junín

134 Indicador:

- 135 • Tasa de incidencia de personas de 15 años de edad a mas con diabetes mellitus
- 136 por 100,000 habitantes
- 137 • Tasa de incidencia de hipertensión arterial de 18 años de edad a mas por 100.000
- 138 habitantes

139 AEI.06.06: Atención preventiva y promocional para la disminución de la
140 morbimortalidad por cáncer en la población femenina

141 Indicador:

142 • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con PAP, IVAA con resultados
143 AEI.06.07: Atención oportuna para la disminución de la mortalidad por emergencias
144 y urgencias médicas en el departamento de Junín

145 Indicador:

146 • Porcentaje de personas atendidas por emergencias y urgencias médicas

147 AEI.06.08: Atención integral para las personas con discapacidad

148 Indicador:

149 • Porcentaje de personas con discapacidad certificada en los establecimientos de
150 salud

151 AEI.06.09: Atención preventiva y control de enfermedades en Salud Mental en
152 beneficio de la población

153 Indicador:

154 • Porcentaje de personas tamizadas con trastornos mentales y problemas
155 psicosociales

156 AEI.06.10: Atención integral de servicios de salud en beneficio de la población en el
157 departamento de Junín

158 Indicador:

159 • .Porcentaje de población afiliada al SIS

.....

XII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD

CÓDIGO: PEI12

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LA LIBERTAD 2021 – 2024.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de La Libertad 2020 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 0292 – 2022– GRL/GOB del 19 de abril del 2022. Pág.

WEB: <https://www.regionlalibertad.gob.pe/transparencia/transparencia-grll/transparencia-institucional/planeamiento-y-organizacion/planes/plan-estrategico-institucional-pei/15072-plan-estrategico-institucional-pei-2020-2025-del-grll/file>

.....

1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

El Gobierno Regional La Libertad tiene como política institucional priorizar la atención en salud, y educación, además mejorar la infraestructura pública promoviendo una región competitiva e innovadora con diversificación productiva y sostenible, cuidando el medio ambiente, ofreciendo a la población servicios públicos de calidad

2. Objetivos de Política

1. Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios esenciales de manera sostenible e inclusiva a la población liberteña
2. Promover el desarrollo y mejora de la competitividad, innovación, sostenibilidad, con empleo digno y productivo en los agentes económicos de La Libertad.
3. Mejorar la calidad ambiental, la biodiversidad y la prevención de riesgos de desastres de la población liberteña.
4. Fortalecer la gestión pública regional, implementando la política de modernización del estado a través de servidores públicos calificados, eficientes, con vocación de servicio y rostro humano, para la efectiva descentralización y la mejora de calidad de vida de la población.

Lineamientos de Política

1. Reducir la prevalencia de desnutrición crónica y anemia infantil en los niños y niñas menores de 5 años de la región La Libertad.
2. Mejorar los servicios de salud con eficiencia, integralidad y calidad para la población de la región La Libertad con énfasis en el primer nivel
3. Incrementar en la educación pública el acceso, permanencia y calidad en igualdad de condiciones y oportunidades de la población en edad escolar.
4. Incrementar el acceso a la educación pública en igualdad de condiciones de la población analfabeta.
5. Lograr el licenciamiento y acreditación de los institutos superiores pedagógicos y tecnológicos
6. Promover el acceso a los programas de vivienda para las familias con déficit habitacional en la región La Libertad

- 30 7. Reducir los índices de vulnerabilidad, desigualdad y exclusión social de la
31 población liberteña con enfoque de género, interculturalidad y discapacidad
32 8. Reducir los índices de desnutrición crónica infantil, anemia y TBC en la población
33 vulnerable de la región La Libertad.
34 9. Promover el acceso a los programas sociales de las poblaciones vulnerables de la
35 región La Libertad.
36 10. Promover el desarrollo del Agro en la Región la Libertad con valor agregado,
37 acceso a mercados y énfasis en la zona.
38 11. Promover servicios de transporte y la conectividad en telecomunicaciones, de
39 manera sostenible y competitiva.
40 12. Emprendimiento de los agentes económicos de los diversos sectores económicos
41 para desarrollo productivo, productividad, innovación y transferencia tecnológica.
42 13. Promover el empleo digno y productivo, con énfasis en la población vulnerable de
43 La Libertad.
44 14. Posicionar la Libertad y sus destinos turísticos, productos artesanales y oferta
45 exportable a nivel nacional e internacional.
46 15. Promover una infraestructura de calidad como soporte de la competitividad y de la
47 prestación de servicio social en beneficio de la población de La Libertad.
48 16. Fortalecer el sistema regional de gestión ambiental y conservar los ecosistemas
49 proveedores de servicios en la región la libertad
50 17. Reducir el impacto ambiental en las actividades minero energético en la Región La
51 Libertad.
52 18. Entidad moderna con servidores civiles con el perfil adecuado y calificado para una
53 eficiente gestión pública.
54 19. Garantizar la aplicación de políticas de seguridad ciudadana para la protección y
55 bienestar de la población liberteña
56 20. Fortalecer una cultura de integridad y ética pública, en los servidores civiles del
57 Gobierno Regional La Libertad.

58 **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

59 Los Objetivos Estratégicos Institucionales establecen los resultados que el Gobierno
60 Regional La Libertad espera lograr en las condiciones de vida de la población y
61 fortaleciendo los procesos internos de la entidad

62 OEI.01 Garantizar servicios de salud integral a la población de La Libertad

63 Indicador

- 64 • Porcentaje de Desnutrición crónica en niños menores de 5 años
- 65 • Porcentaje de anemia en menores de 36 meses
- 66 • Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Infecciosas
67 Respiratorias Agudas (IRA)
- 68 • Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Diarreicas
69 Agudas (EDA)

70 OEI.02 Mejorar el servicio educativo de calidad para la población estudiantil de La
71 Libertad

- 72 Indicador
- 73 • Porcentaje de estudiantes de 2° grado de secundaria de instituciones educativas
74 públicas y privadas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en habilidades
75 matemáticas.
- 76 • Porcentaje de Analfabetismo
- 77 OEI.03 Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios básicos de manera
78 sostenible en La Libertad
- 79 Indicador
- 80 • Porcentaje de viviendas con acceso al servicio de agua potable por red pública
81 • Porcentaje de viviendas con acceso a alcantarillado por red pública
- 82 OEI.04 Promover el acceso y cobertura integral de los servicios sociales a la población
83 de la región La Libertad
- 84 Indicador
- 85 • Porcentaje de distritos priorizados en los quintiles 1 y 2 de pobreza priorizados
- 86 OEI.05 Promover la competitividad del agro en La Libertad
- 87 Indicador
- 88 • Porcentaje de pequeños productores que aplican tecnología innovadora para la
89 obtención de productos de calidad
- 90 • Número de hectáreas con plantación forestal y técnicas adecuadas de
91 aprovechamiento
- 92 OEI.06 Asegurar el acceso integral y de calidad a los servicios públicos de transporte
93 y telecomunicaciones en La Libertad
- 94 Indicador
- 95 • Tasa de accidentes de tránsito por cada 10,000 vehículos
96 • Porcentaje de localidades con acceso a internet
- 97 OEI.07 Fortalecer la productividad e innovación de los agentes económicos en La
98 Libertad
- 99 Indicador
- 100 • Porcentaje de políticas de innovación implementadas en el GRLL
- 101 OEI.08 Promover el empleo digno y productivo en La Libertad
- 102 Indicador
- 103 • Porcentaje de PEA ocupada adecuadamente
104 • Tasa de informalidad laboral
- 105 OEI.09 Promover los destinos turísticos y la producción regional al mercado interno y
106 externo
- 107 Indicador

- 108 • Porcentaje de productos exportables promovidos
- 109 OEI.10 Promover actividades económicas en minería, energía e hidrocarburos
110 sostenibles en la región La Libertad.
- 111 Indicador
- 112 • Porcentaje de productores mineros formalizados
- 113 OEI.11 Mejorar la infraestructura en beneficio de la población de La Libertad
- 114 Indicador:
- 115 • Porcentaje de infraestructura en funcionamiento
- 116 OEI.12 Promover la conservación y el aprovechamiento sostenible de los recursos
117 naturales en La Libertad
- 118 Indicador:
- 119 • Porcentaje de Instrumentos implementados para la mejora de la Gestión Ambiental
120 Regional
- 121 OEI.13 Promover la gestión de riesgo de desastres en La Libertad
- 122 Indicador:
- 123 • Porcentaje de Gobiernos Locales y sus plataformas de Defensa Civil con
124 capacidades fortalecidas en Gestión del Riesgo de Desastres
- 125 • Porcentaje de organizaciones de primera respuesta con capacidades fortalecidas
126 en Gestión del Riesgo de Desastres
- 127 OEI.14 Fortalecer la gestión institucional
- 128 Indicador:
- 129 • Porcentaje de la población adulta que considera que la gestión pública del
130 Gobierno Regional es buena o muy buena
- 131 • Número de servidoras/es civiles que han sido sancionadas/os por la Contraloría
132 General de la República-CGR.
- 133 OEI.15 Fortalecer oportunamente a las instituciones comprometidas con la seguridad
134 ciudadana en la región La Libertad
- 135 Indicador:
- 136 • Porcentaje de Gobiernos Locales Provinciales con capacidades fortalecidas en
137 seguridad ciudadana.
- 138 • Número de organizaciones sociales (Rondas Campesinas y Juntas Vecinales) con
139 capacidades fortalecidas en seguridad ciudadana.
- 140 **ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**
- 141 OEI.01 Garantizar servicios de salud integral a la población de La Libertad
- 142 Acciones Estratégicas del Institucional del OEI. 01
- 143 AEI. 01.01 Promoción de la salud eficiente en beneficio de la población de la Región
144 La Libertad.
- 145 Indicador:

- 146 • Porcentaje de familias con niñas y niños menores de 12 meses que reciben
147 consejería a través de visitas domiciliarias

148 AEI.01.02 Atención integral de niños menores de 5 años de la región

149 Indicador:

- 150 • Porcentaje de niños de 4 y 5 meses con suplementación preventiva
151 • Porcentaje de niños menores de 36 meses con CRED completo
152 • Porcentaje de niños menores de 36 meses con vacuna completa
153 • Porcentaje de gestantes con suplementación de hierro y ácido fólico
154 • Porcentaje de centros poblados con vigilancia de calidad de agua para consumo
155 humano

156 AEI.01.03 Atención en salud sexual y reproductiva accesible, oportuna y de calidad a
157 las gestantes y mujeres en edad fértil de la región

158 Indicador:

- 159 • Tasa de Mortalidad Materna
160 • Porcentaje de parto institucional
161 • Porcentaje de embarazo en Adolescente

162 AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la
163 población de la región.

164 Indicador:

- 165 • Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de
166 Diabetes e Hipertensión
167 • Porcentaje de personas tratadas con trastornos mentales y problemas
168 psicosociales
169 • Número de casos atendidos de cáncer de cuello uterino en La Libertad
170 • Porcentaje de mujer tamizada de 30 a 64 años para detección de Cáncer de Cuello
171 Uterino

172 AEI.01.05 Atención de las enfermedades transmisibles integral y oportuna a la
173 población de la región La Libertad

174 Indicador:

- 175 • Porcentaje de personas atendidas con tuberculosis pulmonar en la región
176 • Porcentaje de personas atendidas integral y oportunamente con enfermedades
177 Metaxénicas
178 • Porcentaje de personas atendidas integral y oportunamente con enfermedades
179 Zoonóticas

180 AEI.01.06 Atención para la disminución de la mortalidad por emergencia y urgencias
181 médicas oportuna a la población de la región La Libertad.

182 Indicador:

- 183 • Porcentaje de pacientes con atención pre hospitalaria realizada

184 AEI.01.07 Atención ambulatoria general y hospitalaria oportuna y especializada a la
185 población de la región La Libertad.

186 Indicador:

- 187 • Porcentaje de usuarios atendidos en Consultorios Externos
- 188 AEI.01.08 Vigilancia y control de riesgos y daños de la salud de forma integral a la
- 189 población de la región La Libertad.
- 190 Indicador:
- 191 • Porcentaje de Brotes infecciosos controlados
- 192
-

XIII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO

CÓDIGO: PEI13

**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
2021 – 2024.**

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Cusco 2021 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 690 – 2020 – GR CUSCO/GR del 31 de diciembre del 2020. Pág.

WEB:

https://transparencia.regioncusco.gob.pe/transparencia/planeamiento_organizacion/p/ei/Plan%20Estrategico%20Institucional%202021-2024.pdf

.....

1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

La presente gestión del Gobierno Regional del Cusco, ha delineado su política, tomando en cuenta la visión regional declarada en el del Desarrollo Regional Concitado, Cusco al 2021 con prospectiva al 2030 “Región Cusco” el destino mundial del turismo, con desarrollo competitivo, sostenible y calidad de vida de su población en base a sus potencialidades e identidad cultural” y alineando el cumplimiento a la Misión que asume como instancia de Gobierno Regional “conducir la gestión Pública orientada al desarrollo integral y sostenible de la región Cusco con integridad, liderazgo, efectividad, transparencia, inclusión, identidad cultural e igualdad de oportunidades, en el marco de la reactivación económica de la región.

Consideramos al poblador cusqueño como el fin en si mismo por tanto debemos garantizar la atención de las condiciones básicas para el desarrollo mediante la prestación de servicios eficientes y en oportunos en Salud, saneamiento, transporte, Educación competitividad, en armonía y respeto al ambiente que nos rodea, los cuales nos permitan enfrentar y superar la brecha de pobreza logrando a si mejor el desarrollo en nuestros conciudadanos fortalezas y oportunidades sociales y económicas en el marco del respeto a su identidad y dignidad por tanto impulsamos un gobierno abierto y transparente, sin corrupción, conduciendo la gestión pública orientada al desarrollo integral y sostenible de la región, que permitirán mejor calidad de vida de la población.

Impulsaremos las condiciones que van a mejorar el desarrollo departamental, por ello el fortalecer la actividad agropecuaria, el turismo, artesanía, comercio, así como la actividad acuícola permitirán mejorar nuestro nivel de competitividad.

Con la implementación de las estrategias estrategia de la identidad para lograr sus objetivos política, se contribuirá al bienestar de la población del departamento del Cusco con un mayor acceso a empleo adecuado, garantizando su estabilidad en situaciones de riesgo de desastres.

Valores Institucionales

- Honestidad
- Transparencia
- Respeto
- Responsabilidad

- Lealtad

Lineamientos de política

- A. Mejorar el acceso universal a la atención integral con enfoque preventivo de salud con calidad en todos los niveles de atención, para contribuir a la buena Salud de la población.
- B. Contribuir a la población del departamento del Cusco acceda a servicios de saneamiento con estándares de calidad, sostenibles de manera oportuna.
- C. Mejorar la seguridad y conectividad vial y comunicaciones, para incrementar el flujo de las cadenas productivas y telecomunicaciones, dentro de del departamento del Cusco.
- D. Mejorar la calidad y cobertura de sus servicios educativos, para formar personas capaces de lograr su realización y su integración con enfoque ambiental, intercultural, inclusivo y digital.
- E. Promover la gestión ambiental y el uso sostenible de los recursos naturales de la diversidad biológica, aplicando medidas de mitigación y adaptación al cambio climático con adaptación al nuevo contexto.
- F. Aprovechar los recursos minero energéticos para el desarrollo sostenible del departamento de Cusco.
- G. Mejorar la actividad agropecuaria sostenible, eficiente y de calidad con compromiso ambiental de los agentes económicos en el departamento de Cusco.
- H. Reactivas y consolidar la calidad del sector turismo, artesanía y comercio exterior en el departamento del Cusco.
- I. Mejorar la competitividad de las MYPES, a través del desarrollo productivo, articulación y calidad productiva en el departamento del Cusco.
- J. Mejorar los niveles de gestión del territorio con enfoque de riesgos en el departamento del Cusco.
- K. Mejorar las condiciones de empleabilidad adecuada e inclusiva para la población del departamento del Cusco
- L. Mejorar la institucionalidad del Gobierno Regional del Cusco, en el marco del proceso de modernización de la gestión pública, para brindar adecuadamente servicios a la población del departamento de Cusco.

.....

3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Los objetivos estratégicos institucionales (OEI), orientan la gestión del Gobierno Regional del Cusco y se concatenan con los Objetivos Estratégicos Territoriales (OET) del “Plan de Desarrollo Regional concertado Cusco 2021, con respectiva al 2030”, y estos a su vez a los objetivos estratégicos nacionales y sectoriales.

Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), son los resultados que el Gobierno Regional del Cusco, tiene como meta en materia a las competencias exclusivas y compartidas dentro del marco de las políticas nacionales y sectoriales considerando las necesidades y prioridades y prioridades, con el fin de construir a mejorar las condiciones de vida de la población del departamento de Cusco. Los (OEI) serán

74 medidos a través de sus correspondientes indicadores y logros esperados en un
75 periodo de tres (4) años.

76 **OEI.01.00** Mejorar el acceso a los servicios de Salud de la población del departamento
77 del Cusco.

78 **Indicador**

79 • **Porcentaje de población afiliados al SIS.**

80 **OEI.02.00** Contribuir al acceso a los servicios de saneamiento de calidad y sostenibles
81 en el departamento del Cusco

82 **Indicador**

83 • **Porcentajes de hogares con acceso al abastecimiento de agua segura**

84 **OEI.03.00** Mejorar la conectividad vial seguro en el departamento del Cusco.

85 **Indicador**

86 • **Porcentaje de la Red vial departamental por pavimentar**

87 **OEI.04.00** Mejorar la calidad y cobertura de los servicios educativos en el
88 departamento del Cusco.

89 **Indicador.**

90 • Porcentajes de estudiantes de 2° grado de secundaria que se encuentran en el
91 nivel satisfactorio en lectura.

92 • Porcentajes de estudiantes de 2° grado de secundaria que se encuentran en el
93 nivel satisfactorio en matemática

94 **OEI.05.00** Promover la gestión ambiental y el uso sostenible de los recursos naturales
95 con enfoque de cambio climático en el departamento de Cusco.

96 **Indicador.**

97 • Superficie de hectáreas (has) de los ecosistemas degradados

98 **OEI.06.00** Aprovechar los recursos minero energético para el desarrollo en el
99 departamento del Cusco.

100 **Indicador**

101 • Porcentaje de hogares en el ámbito rural que cuenta con servicio eléctrico

102 **OEI.07.00** Mejorar la actividad agropecuaria de los agentes económicos en el
103 departamento del Cusco

104 **Indicador**

105 • Valor bruto de la producción agropecuaria (en millones de soles)

106 **OEI.08.00** Reactivar y consolidarla calidad del sector turismo, artesanía y comercio
107 exterior del departamento del Cusco

108 **Indicador**

109 • Porcentaje de participación sector turismo en el PBI del departamento de Cusco

110 **OEI.09.00** Mejorar los niveles de competitividad de MYPES en el departamento de
111 cusco.

112 **Indicador**

- 113 • Numero de MYPES formales en el departamento de Cusco

114 **OEI.10.00** Promover la gestión de riesgos de desastre en el departamento de Cusco

115 **Indicador**

- 116 • Numero de personas afectadas por emergencia por año

117 **OEI.11.00** Mejorar las condiciones de empleabilidad adecuada en la población del
118 departamento de Cusco

119 **Indicador**

- 120 • Porcentaje de PEA ocupada adecuadamente

121 **OEI.12.00** Monitorizar la gestión pública

122 **Indicador**

- 123 • Porcentaje de la población adulta que considera que la Gestión Pública del
124 gobierno Regional es buena o muy buena.

125 **4. ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES**

126 Para alcanzar LOS Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI), las diferentes
127 Unidades Orgánicas del Gobierno Regional del Cusco han identificado las
128 correspondientes. Acciones Estratégicas Institucionales (AEI), que son iniciativas que
129 contribuyen a implementar la estrategia establecida en los (OEI), las cuales se
130 concretan en productos (bienes o servicios) que se brindan a la población, tomando
131 en consideración las competencias y funciones correspondientes al Gobierno
132 Regional del Cusco.

133 La naturaleza de las acciones estratégicas institucionales depende del tipo de Objetivo
134 Estratégico Institucional (OEI), las acciones estratégicas institucionales para OEI de
135 tipo I se refieren a bienes o servicios finales entregados a usuarios externos en la
136 entidad y las acciones estratégicas institucionales par OEI de tipo II se refieren a
137 bienes o servicios intermedios entregados a usuarios internos de la entidad y las de
138 tipo III se refiere a la implementación de proyectos de inversión.

139 **OEI.01.00** Mejorar el acceso a los servicios de Salud de la población del departamento
140 del cusco

141 **Indicador**

- 142 • **Porcentaje de población afiliado al SIS**

143 **AEI.01.01** Atención integral para la reducción de enfermedades nutricionales en los
144 niños

145 **Indicador**

- 146 • Proporción niños menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo
147 (CRED) completo para su edad.
- 148 • Proporción niños menores de 36 meses que recibieron el suplemento de hierro

149 **AEI.01.02** Atención integral materna y neonatal en el departamento

150 **Indicador**

- 151 • Tasa de mortalidad materna
- 152 • Proporción de nacidos con bajo peso al nacer (menores 2.5 kg)

153 **AEI.01.03** Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población.

155 **Indicador**

- 156 • Proporción de niñas protegidas con VPH
- 157 • Tasa de mortalidad por cáncer

158 **AEI.01.04** Programa integral de prevención, detección y atención integral de salud mental en el departamento.

160 **Indicador**

- 161 • Proporción de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados
- 162
- 163 • Proporción de personas con trastornos efectivos y de ansiedad tratadas oportunamente
- 164

165 **AEI.01.05** Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento

167 **Indicador**

- 168 • Tasa de letalidad por dengue
- 169 • Tasa de mortalidad de tuberculosis
- 170 • Porcentajes de hombres y mujeres con (VIH positivo) que reciben tratamiento antirretroviral
- 171
- 172 • Tasa de mortalidad por COVID-19

173 **AEI.01.06** Atención integral de emergencias médicas para la población

174 **Indicador**

- 175 • Porcentaje de la población presenta algún problema o accidente y recibió atención médica inmediata durante los últimos 12 meses
- 176

177 **AEI.01.07** Servicio de Salud (IPRESS) seguros frente a desastres en el departamento

178 **Indicador**

- 179 • Porcentaje de IPRESS con adecuados índices de seguridad de tipo A

180 **AEI.01.08** Programa de articulación intergubernamental, intersectorial y la sociedad civil de salud en el departamento.

182 **Indicador**

- 183 • Proporción de gobiernos locales que se acreditan en el programa de municipios saludables.
- 184

185 **AEI.01.09** Infraestructura ampliada y mejorada de los servicios de salud en el
186 departamento

187 **Indicador**

- 188 • Porcentaje de establecimientos de Salud con infraestructura en buen estado

189 **AEI.01.10** Atención integral a menores en estado de abandono moral y material del
190 departamento

191 **Indicador**

- 192 • Numero de personas menores en estado de abandono y moral y material atendido
193 en las aldeas infantiles SOS por año

.....

XIV. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA

CÓDIGO: PEI14

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE PIURA 2021-2025

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Piura 2021 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 320 – 2021 – GOBIERNO REGIONAL DE PIURA - GR del 20 de junio del 2021. Pág.

WEB: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2396023/pei2021-2025.pdf>

.....

1 I.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

2 Mejorar el acceso universal a la Salud de las personas, enfatizando los servicios de
3 salud en la primera infancia para garantizar una vida saludable, lograr un sistema
4 educativo de calidad y equitativo, donde todos los niños, niñas y jóvenes tengan las
5 oportunidades para desarrollar al máximo sus capacidades, para su inserción laboral;
6 mejorar la calidad de vida de las personas, garantizando la existencia de ecosistemas
7 saludables, viables y funcionales, seguridad ciudadana y convivencia social, sin
8 discriminación género, con un entorno favorable para desarrollo económico,
9 productivo, planteando políticas regionales diferenciadas basadas en el principio de
10 igualdad de oportunidades y gestión de riesgo de desastres.

11 **Lineamiento de Política 1**

12 Promoción del desarrollo social con énfasis en la población vulnerable; centrando
13 intervenciones en la potenciación del capital humano mediante la atención de la
14 primera infancia, protegiendo y recuperando a los niños, niñas y adolescentes en
15 estado de abandono. Brindar asistencia técnica oportuna para el ejercicio de derechos
16 y respeto de los niños, niñas y adolescentes, en trata, personas con discapacidad y
17 adultas mayores de la población del departamento de Piura.

18 **Lineamiento de Política 2**

19 Familias rurales y periurbanas mejoran acceso a servicios de agua y saneamiento de
20 calidad

21 **Lineamiento de Política 3**

22 Mejorar la salud de la persona, la familia y la comunidad con servicios oportunos y de
23 calidad a través de intervenciones basadas en la promoción, prevención, recuperación
24 y rehabilitación. Concentrando intervenciones en la atención de primera infancia y las
25 gestantes adolescentes, enfatizando la reducción de la anemia, para contribuir de esta
26 forma en la mejora del capital humano del departamento de Piura, no descuidando la
27 atención del Covid-19. A ello disponer de infraestructura y equipamiento con
28 tecnología e interconectado.

29 **Lineamiento de Política 4**

30 Mejorar la infraestructura económica productiva y de servicios moderno e
31 interconectado, fortalecer capacidades y brindar asistencia técnica en los agentes
32 económicos para contribuir a su formalización, mejora de su organización empresarial
33 e incremento de su participación en el mercado internacional, garantizando prácticas

34 sostenibles en el uso de los recursos naturales en el desarrollo de sus actividades
35 económicas.

36 **Lineamiento de Política 5**

37 Mejorar la cobertura y la permanencia de la población estudiantil de inicial, primaria y
38 secundaria e incrementar las competencias docentes para el efectivo desarrollo de los
39 procesos de enseñanza aprendizaje, así como la disponibilidad de los recursos y
40 materiales educativos que garanticen el cumplimiento de las horas lectivas del Plan
41 de Estudios, además asegurar la calidad y funcionalidad de la infraestructura
42 educativa y deportiva; así como de su mobiliario y equipamiento en condiciones
43 adecuadas y con enfoque inclusivo.

44 Mejorar la calidad de la oferta educativa de los institutos superiores tecnológicos y
45 pedagógicos, así como de las Escuelas de Educación Superior en el departamento de
46 Piura. Desarrollar acciones preventivas, atender la violencia y abuso sexual para el
47 desarrollo de la acción Educativa-Formativa, la integridad física y emocional de los
48 educandos

49 **Lineamiento de Política 6**

50 Incremento de las actividades económicas sostenibles amigables con los ecosistemas
51 frágiles de la región. Reducción de la contaminación de los recursos hídricos de uso
52 poblacional y agropecuario por efectos de actividades productivas extractivas.
53 Protección y manejo sostenible de ecosistemas frágiles de la región estacional;
54 bosque seco, de neblina, páramo y zona reserva marina.

55 **Lineamiento de Política 7**

56 Fortalecer la institucionalización e implementación de procesos de Gestión de Riesgo
57 de Desastres en las instituciones públicas del departamento de Piura para que el
58 componente de gestión del riesgo este incorporado en planes, programas e
59 inversiones para que la prestación de los bienes y servicios redunde en el logro de los
60 objetivos.

61 **Lineamiento de Política 8**

62 Contribuir a la reducción de la inseguridad ciudadana en el departamento de Piura,
63 impulsando que el Comité Regional de seguridad ciudadana este activo y fortalecido
64 en capacidades para cumplir su labor, así como efectuar inversiones para reducir la
65 inseguridad articulando la participación de los gobiernos locales de cara a ver
66 resultados en la población

67 **Lineamiento de Política 9**

68 Modernizar la gestión institucional impulsando la transformación digital, planeamiento,
69 procesos, simplificación administrativa, articulación intersectorial y entre niveles de
70 gobierno, usando adecuadamente los recursos, a fin de brindar bienes y servicios en
71 forma eficiente al ciudadano, reduciendo la corrupción y evitando conflictos sociales.

72 **II.- PRINCIPIOS O VALORES QUE RIGEN A LOS FUNCIONARIOS Y** 73 **COLABORADORES DEL GOBIERNO REGIONAL PIURA**

74 1. Respeto: Adecua conducta hacia el respeto de la constitución y las leyes,
75 garantizando que en todas las fases del proceso de toma de decisiones o en el

- 76 cumplimiento de los procedimientos administrativos, se respeten los derechos a la
77 defensa y al debido procedimiento.
- 78 2. Probidad: Actúa con rectitud, honradez y honestidad, procurando satisfacer el
79 interés general y desechando todo provecho o ventaja personal, obtenido por si o
80 por interpósita persona.
- 81 3. Eficiencia: Brinda calidad en cada una de las funciones a su cargo, procurando
82 obtener una capacitación sólida y permanente.
- 83 4. Idoneidad: Entendida como aptitud técnica, legal y moral, es condición esencial
84 para el acceso y ejercicio de la función pública. El servidor público debe propender
85 a una formación sólida acorde a la realidad, capacitándose permanentemente para
86 el debido cumplimiento de sus funciones.
- 87 5. Veracidad: Se expresa con autenticidad en las relaciones funcionales con todos
88 los miembros de su institución y con la ciudadanía, y contribuye al esclarecimiento
89 de los hechos.
- 90 6. Lealtad y obediencia: Actúa con fidelidad y solidaridad hacia todos los miembros
91 de su institución, cumpliendo las ordenes que le imparta el superior jerárquico
92 competente, en la medida que reúnan las formalidades del caso y tengan por
93 objeto la realización de actos de servicio que se vinculen con las funciones a su
94 cargo, salvo los supuestos de arbitrariedad o ilegalidad manifiestas, las que deberá
95 poner en conocimiento del superior jerárquico de su institución.
- 96 7. Justicia y equidad: Tiene permanente disposición para el cumplimiento de sus
97 funciones, otorgando a cada uno lo que le es debido, actuando con equidad en sus
98 relaciones con el Estado, con el administrado, con sus superiores, con sus
99 subordinados y con la ciudadanía en general.
- 100 8. Lealtad al estado de derecho: El funcionario de confianza debe lealtad a la
101 constitución y al estado de derecho. Ocupar cargos de confianza en regímenes
102 de facto, es causal de cese automático e inmediato de la función pública

103

104 **IV. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES E INDICADORES**

105 Los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI) definen los resultados que la entidad,
106 espera lograr en las condiciones de vida de la población, a la que atiende y en sus
107 condiciones internas en cumplimiento de las funciones sustantivas o sus funciones de
108 administración interna definidas en el Ley Orgánica de Gobiernos Regionales. Se
109 definieron nueve (09) Objetivos Estratégicos Institucionales, con dieciséis (16)
110 indicadores y metas, para el periodo 2021-2025, tal como se detalla a continuación:

111 OEI.01: Promover el desarrollo social con énfasis en la población vulnerable del
112 departamento de Piura

113 Indicador:

- 114 • Número de niños menores de 05 años que reciben paquetes integrados de
115 servicios para su desarrollo integral.
- 116 • Número niñas, niños y adolescentes albergados que reciben servicio
117 Psicoemocional integral

118 OEI.02: Promover el acceso a los servicios básicos para la población del
119 Departamento de Piura

120 Indicador:

- 121 • Porcentaje de hogares con acceso al servicio de agua potable y alcantarillado

122 OEI.03: Mejorar la salud con servicios oportunos y de calidad para la población del
123 departamento de Piura

124 Indicador:

- 125 • Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad
- 126 • Tasa de letalidad por dengue

127 OEI.04: Mejorar los servicios educativos en cobertura, acceso y la permanencia de los
128 estudiantes en el departamento de Piura.

129 Indicador:

- 130 • Tasa total de matrícula de educación inicial ciclo I y II de población con edades 3-
131 5
- 132 • Tasa total de matrícula, educación primaria ciclo III, IV y V de población con edades
133 6-11
- 134 • Tasa total de ratificación de Matrícula, educación secundaria Ciclo VI y VII.
135 Población cuyas edades oscilan entre 12 y 16 años.

136 OEI.05: Incrementar la competitividad de los agentes económicos en el departamento
137 de Piura.

138 Indicador:

- 139 • Valor Agregado Bruto de Piura
- 140 • Porcentaje de la población económicamente activa ocupada en empleo adecuado.

141 OEI.06: Mejorar el capital natural y la gestión ambiental en el departamento de Piura.

142 Indicador:

- 143 • Porcentaje del territorio regional con capital natural conservado y/o aprovechado
144 sosteniblemente.
- 145 • Número de Actores Públicos y Privados del Sistema Regional de Gestión
146 Ambiental que implementan buenas prácticas de gestión ambiental

147 OEI.07 Fortalecer la institucionalización e implementación de procesos de Gestión
148 de Riesgo de Desastres en las instituciones públicas del departamento de Piura.

149 Indicador.

- 150 • Número de Instituciones públicas bajo administración del Gore Piura que han
151 incorporado la gestión de riesgos de desastres en sus instrumentos de gestión

152 OEI.08: Contribuir a la reducción de la inseguridad ciudadana en la población del
153 departamento de Piura

154 Indicador:

- 155 • Tasa de victimización

156 OEI.09: Modernizar la gestión institucional con énfasis en la transformación digital

157 Indicador

- 158 • Índice de percepción de inseguridad ciudadana
- 159 • Índice de percepción del ciudadano sobre los servicios que brinda el Gore Piura

160 **V. ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES E INDICADORES**

161 Las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) son iniciativas que contribuyen a
162 implementar la estrategia establecida por los Objetivos Estratégicos Institucionales,
163 las cuales se concretan en bienes o servicios que la entidad entrega a sus usuarios,
164 tomando en cuenta sus competencias y funciones, habiendo establecido cincuenta y
165 uno (51) Acciones Estratégicas de acuerdo a cada Objetivo Estratégico Institucional,
166 y ochenta y tres (83) indicadores de las AEI, tal como se detalla en el Cuadro N° 02.

167 OEI.01 Promover el desarrollo social con énfasis en la población vulnerable del
168 departamento de Piura

169 AEI.01.01 Asistencia técnica y articulación en los servicios brindados para la
170 protección de la primera infancia y poblaciones vulnerables en el departamento de
171 Piura

172 Indicadores

- 173 • Porcentaje de distritos que reciben asistencia técnica para elaborar planes
174 articulados de primera Infancia
- 175 • Número de Consejos de Coordinación de Niñas, Niños y Adolescentes (CONNA)
176 activos y funcionando en los distritos.

177 AEI.01.02: Supervisión y monitoreo, oportuno a las unidades ejecutoras de salud,
178 educación, trabajo y Aldeas Infantiles

179 Indicador:

- 180 • Porcentaje de actividades monitoreadas o supervisadas en salud, educación y
181 trabajo contenidas en el Plan de Trabajo, que contribuyen a reducir brechas
182 sociales.

183 AEI.01.03: Atención integral a niños, niñas y adolescentes en condición de abandono

184 Indicador:

- 185 • Número de atenciones a niñas, niños y adolescentes en situación de desprotección
186 familiar con orden judicial y de la Unidad de Protección Especial acceden a los
187 servicios las Aldeas Infantiles.

188

189 OEI.03: Mejorar la salud con servicios oportunos y de calidad para la población del
190 departamento de Piura.

191 AEI.03.01: Atención integral del menor de 5 años en los diferentes servicios (triaje,
192 pediatría, enfermería, (creed, inmunizaciones, nutrición) otros servicios

193 Indicador:

- 194 • Porcentaje de niños y niñas de 14 meses y 29 días de edad con Vacuna Completa
- 195 • Porcentaje de niñas y niños de 6 a 11 meses de edad con anemia que inician
196 tratamiento con gotas o jarabe con hierro (antes de los 30 días)

197 AEI.03.02: Atención de salud integral materno neonatal (triaje, ginecología,
198 odontología, psicología, medicina) otros servicios en beneficio de la gestante y del
199 neonato

200 Indicador:

- 201 • Porcentaje de gestantes adolescentes de 12 a 17 años atendidas.
- 202 • Porcentaje de Parejas Protegidas con un método anticonceptivo por año

203 AEI.03.03: Atención de salud efectiva en enfermedades transmisibles para la
204 población afectada

205 Indicador:

- 206 • Porcentaje de Sintomático Respiratorio examinados Bk+ TBC
- 207 • Porcentaje de viviendas protegidas con control larvario

208 AEI.03.04: Atención de salud permanente en enfermedades no transmisibles a las
209 personas que acuden a los establecimientos de salud

210 Indicador

- 211 • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnostico hipertensión
212 arterial controlada
- 213 • Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta
214 suicida) y de ansiedad tienen diagnóstico e inician tratamiento.

215 AEI.03.05: Oferta de servicios de salud ampliados para la atención de la población

216 Indicador:

- 217 • Promedio de permanencia hospitalaria (hospitalización)
- 218 • Proporción de población afiliada al SIS

.....

XV. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO

CÓDIGO: PEI15

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE PUNO 2021 – 2025

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de San Martín 2021 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 305-2020-GR-GR PUNO del 09 de octubre del 2020. Pág.

WEB:

<https://www.regionpuno.gob.pe/descargas/informacioninstitucional/PEI/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL%202021-2025%20VERIFICADO%20Y%20VALIDADO%20POR%20CEPLEAN,%20APROBADO%20CON%20R.E.R.%20N%C2%B0%20305-2020-GR-GR%20PUNO.pdf>

.....

1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

La gestión del Gobierno Regional Puno, esta enmarcada en las políticas de Estado del acuerdo Nacional, políticas generales del Gobierno hacia el Bicentenario y objetivos Estratégicos del Plan de Desarrollo Regional Concertado Puno al 2020, los cuales están centrados al mejoramiento del nivel de vida de la población, mediante la dotación de servicio de calidad, para lo cual, es necesario el cierre de brechas de infraestructuras o de acceso a servicios hacia el ciudadano; en este contexto la Política Institucional regional se enmarca en los objetivos y lineamientos siguientes:

Mejoramiento de las condiciones de vida de la población

- Reducir los altos índices de pobreza y pobreza extrema, mediante la diversificación actividades productivas.
- Fomentar el derecho de la igualdad de oportunidades entre los hombres y las mujeres.
- Generar fuentes de empleo, mediante la diversificación de actividades productivas.

Desarrollo social y bienestar de la población.

- Disminuir los niveles de desnutrición crónica de niñas y niños de menores de 5 años
- Reducir la anemia infantil de niños y niñas de 6 a 36 meses de edad.
- Mejorar los servicios de salud con enfoque intercultural, mediante el mejoramiento y equipamiento de los Establecimiento de Salud.
- Mejorar los logros de aprendizaje en educación básica.
- Promover la ampliación de los servicios básicos del sistema de agua potable y alcantarillado en todo los Centros poblados.
- Promover la construcción de viviendas ecológicas y saludables con los servicios básicos en especial en las zonas altoandinas.
- Mejorar la infraestructura deportiva y cultural en las principales ciudades de la región.

28 **Desarrollo económico, competitivo y sostenible**

- 29 • Impulsar una agricultura competitiva, para incrementar los niveles de producción y
30 productividad de los cultivos y crianza de especies pecuarias.
- 31 • Construcción y mejoramiento de infraestructura de riego.
- 32 • Promover la transformación de productos de origen regional, para generar valor
33 agregado.
- 34 • Mejoramiento de la infraestructura red vial departamental, para dinamizar las
35 actividades productivas.
- 36 • Promover a nivel nacional los recursos y atractivos turísticos, para generar la
37 afluencia de turistas nacionales y extranjeros.
- 38 • Impulsar la crianza de trucha en jaulas flotantes, en especial en el lago Titicaca,
39 lagunas altoandinas.

40 **Desarrollo Institucional y modernización del Estado**

- 41 • Promover la cultura de integridad y ética pública en los servidores públicos.
- 42 • Implementar los servicios de conectividad en los Establecimientos de Salud,
43 Instituciones educativas y centros poblados del ámbito rural.
- 44 • Implementar la gestión por procesos y promover la ampliación administrativa en
45 las dependencias de Gobierno Regional.
- 46 • Mejorar los procesos de la gestión pública, a través de la innovación y
47 aprovechamiento de nueva tecnología para optimizar el desempeño de los
48 servidores públicos.
- 49 • Implementación de los instrumentos de gestión en el marco de la modernización.

50 **Lucha contra la corrupción**

- 51 • Combatir la corrupción en todas las dependencias del Gobierno Regional
- 52 • Implementar las acciones de transparencia y acceso a la información pública
- 53 • Fortalecer el mecanismo para la gestión de denuncias por presuntos actos de
54 corrupción
- 55 • Garantizar la integridad y transparencias en las contrataciones regionales

56

57 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

58 Los objetivos estratégicos institucionales, orientan la gestión de la entidad hacia el
59 logro de los objetivos estratégicos sectoriales. Defienden los cambios que la entidad
60 pretende lograr en las condiciones de los ciudadanos, o en el entorno en que estos se
61 desenvuelven se cuenta con 13 objetivos y 27 indicadores.

62 **OEI.01** Reducir la desnutrición crónica, anemia y mortalidad materna neonatal en la
63 población

64 **Indicador**

- 65 • Tasa de desnutrición crónica de niños (as) menores de 5 años – OMS

- 66 • Proporción de niños (as) de 6 menores de 36 meses de edad con prevalencia de
67 anemia.
68 • Tasa de mortalidad materna neonatal
69 • Razón años de vida saludable perdido

70 **OEI.02** Mejorar los niveles de logros de aprendizaje en los (as) estudiantes de
71 educación básica, técnico productivo y no universitaria.

72 **Indicador**

- 73 • Porcentaje de estudiantes de educación primaria de EBR con nivel satisfactorio en
74 matemática.
75 • Porcentajes de estudiantes de educación primaria EBR con nivel satisfactorio en
76 comunicación
77 • Porcentajes de estudiantes de educación secundaria EBR con nivel satisfactorio
78 en matemática.
79 • Porcentajes de estudiantes de educación secundaria EBR con nivel satisfactorio
80 en comunicación.
81 • Porcentajes de estudiantes de educación secundaria EBR con nivel satisfactorio
82 en ciencias sociales
83 • Porcentajes de estudiantes de educación secundaria EBR con nivel satisfactorio
84 en ciencia y tecnología
85 • Porcentaje de asistencia de población de 3 a 16 años que accede a la educación
86 básica.
87 • Numero de instituciones de educación no Universitario acreditadas

88 **OEI.03** Fortalecer la gestión institucional.

89 **Indicador**

- 90 • Índice de desempeño institucional de la gestión

91 **OEI.04** Impulsar la competitividad de las principales cadenas productivas de la región
92 Puno.

93 **Indicador**

- 94 • Porcentaje de VBP de las principales cadenas productivas

95 **OEI.05 Garantizar** el derecho de propiedad de predios rústicos de las familias y
96 comunidades de la región Puno.

97 **Indicador**

- 98 • Numero de previos rústicos de familias y comunidades campesinas con
99 saneamiento físico – legal.

100 **OEI.06** Promover la actividad minera y energía eléctrica de la Región Puno

101 **Indicador**

- 102 • Numero de pequeños productores mineros y pesqueros mineros artesanales
103 formalizados.

104 **OEI.07** Promover el empleo adecuado de la población económica activa ocupada en
105 la región Puno.

106 **Indicador**

- 107 • Porcentaje de PEA ocupada con empleo adecuado

108 **OEI.08** Promover el turismo con servicios de calidad en la región de Puno.

109 **Indicador**

- 110 • Promedio de días de permanencia de turistas nacionales
- 111 • Promedio de días de permanencia de turistas extranjeros.

112 **OEI.09** Mejorar la infraestructura vial de los corredores económicos de la región Puno

113 **Indicador**

- 114 • Número de kilómetros de infraestructura vial asfaltado de los corredores
115 económicos

116 **OEI.10** mejorar el manejo sostenible de los recursos naturales de la región Puno

117 **Indicador**

- 118 • Porcentaje de implementación del proceso de gestión de recursos hídricos de
119 cuenca en la región Puno.
- 120 • Porcentaje de avance de implementación para la conservación de especies de
121 flora y fauna silvestre.

122 **OEI.11** Promover el proceso de ordenamiento territorial de la región puno

123 **Indicador:**

- 124 • Porcentaje de avance del proceso de ordenamiento territorial

125 **OEI.12** Mejorar el sistema de gestión ambiental de la región Puno

126 **Indicador:**

- 127 • Numero de instrumentos del sistema de gestión ambiental implementados
- 128 • Numero de instituciones y organizaciones de la población capacitados y
129 sensibilizados en calidad ambiental adecuadamente

130 **OEI.13** Reducir la vulnerabilidad ante el riesgo de desastres naturales y antrópicos.

131 **Indicador:**

- 132 • Porcentaje de población con preparación y respuesta frente a emergencias y
133 desastre.

134 **4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES:**

135 Las Acciones Estratégicas Institucionales, son iniciativas que contribuyen a
136 implementar la estrategia establecida por los OEI, las cuales se concretan en
137 productos (bienes o servicios) que el Gobierno Regional de Puno, entrega a sus
138 usuarios, tomando en cuenta sus competencias y funciones, definidas en el marco del
139 Plan Estratégico de Desarrollo Nacional.

140 Para alcanzar los objetivos estratégicos del Plan Estratégico Institucional 2021 -2015,
141 se a determinado 62 acciones estratégicas institucionales y 77 indicadores con sus
142 respectivas metas, que desarrollan las dependencias o unidades orgánicas del
143 Gobierno Regional Puno de acuerdo a las funciones y competencias establecidas en
144 el Reglamento de Organizaciones y funciones. Estas se detallan en el siguiente
145 cuadro

146 **ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

147 **OEI.01:** Reducir la desnutrición crónica, anemia y mortalidad materna neonatal en la
148 población

149 **AEI. 01.01** Asistencia con vacuna completa oportuna a niños (as) menores de 5 años.

150 **Indicador:**

- 151 • Proporción de niños (as) menor de 5 años con asistencia de vacuna completa
152 oportuna

153 **AEI. 01.02** Vigilancia de crecimiento y desarrollo oportuno a niños (as) menores de 5
154 años.

155 **Indicador:**

- 156 • Proporción de niños (as) menores de 5 años con vigilancia en crecimiento y
157 desarrollo oportuno

158 **AEI. 01.03** Vigilancia de practicas saludables oportunas en familias con niños (as)
159 menores de 5 años.

160 **Indicador:**

- 161 • Porcentaje de niños (as) menores de 5 años con vigilancia en prácticas saludables
162 oportuna

163 **AEI.01.04:** Vigilancia de agua para el consumo humano oportuno en centros poblados

164 **Indicador:**

- 165 • Porcentajes de centros poblados con vigilancia de agua para consumo consumo
166 humano oportuno.

167 **AEI.01.05** Asistencia con dosis completa de hierro y ácido fólico oportuno para
168 madres gestantes

169 **Indicador:**

- 170 • Porcentajes de madres gestantes con asistencia con dosis completa de hierro y
171 acido fólico oportuno.

172 **AEI.01.06** Asistencia con dosis completa oportuna de micronutrientes y hierro para
173 niño (as) de 6 36 meses

174 **Indicador:**

- 175 • Porcentajes de niños (as) de 6 a 36 meses con asistencia con dosis completa de
176 micronutrientes y hierro oportuno.

177 **AEI.01.07** Asistencia con micronutrientes oportuna para prevenir la anemia en familias
178 con niños (as) de 6 a 36 meses

- 179 **Indicador:**
- 180 • Porcentaje de familias con niños (as) de 6 a 36 meses con asistencia con
181 micronutrientes oportuna para prevenir la anemia
- 182 **AEI.01.08 Lactancia materna exclusiva sin otro suplemento a niños (as) menores**
183 **de 6 meses**
- 184 **Indicador:**
- 185 • Porcentaje de niños(as) menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva sin
186 otro suplemento.
- 187 **AEI.01.09 Acceso a métodos de planificación familiar oportuno para las mujeres de**
188 **15 a 49 años.**
- 189 **Indicador:**
- 190 • Porcentajes de mujeres de 15 a 49 años con acceso a métodos de planificación
191 familiar oportuno.
- 192 **AEI.01.10 Atención prenatal integral para gestante reenfocada.**
- 193 **Indicador:**
- 194 • Porcentaje de gestantes reenfocada con atención prenatal integral.
- 195 **AEI.01.11 Atención del parto institucional en forma oportuna a gestantes**
- 196 **Indicador:**
- 197 • Porcentaje de gestantes con parto institucional en forma oportuna
- 198 **AEI.01.12 Atención institucional en forma oportuna el recién nacido**
- 199 **Indicador:**
- 200 • Porcentaje de recién nacido atendidos en establecimientos de salud en forma
201 oportuna.
- 202 **AEI.01.13 Servicio de prevención y control de enfermedades transmisibles en**
203 **forma oportuna y calidad a la población**
- 204 **Indicador:**
- 205 • Tasa de incidencia de tuberculosis por mil habitantes
- 206 • Porcentajes de animales domésticos vacunados
- 207 **AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no trasmisibles en**
208 **forma oportuna y de calidad a la población.**
- 209 **Indicador:**
- 210 • Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de
211 enfermedades no trasmisibles en forma oportuna.
- 212 • Porcentajes de mujeres de 30 a 59 años tamizados en cáncer de cuello uterino en
213 forma oportuna.
- 214 **AEI.01.15 Atención de salud oportuna para población en riesgo por causas**
215 **externas.**

216 **Indicador:**

217 • Tasa de mortalidad por causas externas.

218

XVI. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN

CÓDIGO: PEI16

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTIN
2021 – 2025.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de San Martín 2021 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 216 – 2020 – GRSM/GR del 29 de julio del 2020. Pág. 5 – 6, 8 – 11.

WEB: <https://www.regionsanmartin.gob.pe/OriArc.pdf?id=115696>

.....

1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

El Gobierno Regional San Martín, para cumplir con el rol promotor del desarrollo socio económico y de proveedor de servicios públicos que le asigna la Constitución Política de la República, la Ley de Bases de la Descentralización y la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; en el periodo 2021-2025, se propone implementar una política institucional orientada a gestionar y promover el desarrollo sostenible de la población con enfoque de revolución productiva. En este contexto nuestro compromiso se expresa en los siguientes lineamientos de política institucional

EJE SOCIAL

Objetivo de política: Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios, con igualdad de oportunidades e inclusión social en la región.

Lineamientos de política:

1. Garantizar el acceso a una educación de calidad, equitativa, inclusiva, oportuna y con valores desde la primera infancia.
2. Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutive y con enfoque territorial.
3. Garantizar la igualdad y no discriminación entre hombres y mujeres, así como la protección de la niñez, la adolescencia y las mujeres frente a todo tipo de violencia.
4. Fomentar el acceso al empleo digno a través de la intermediación laboral, fortalecimiento de capacidades, y aplicación de medidas de prevención y solución de conflictos socio-laborales.
5. Aumentar la cobertura sostenible de servicios de agua y saneamiento.

EJE ECONÓMICO

Objetivo de política: Desarrollar un territorio articulado y competitivo, a través de inversión pública y/o privada en infraestructura productiva estratégica, que permita asegurar el acceso a los servicios y dinamizar las actividades económicas en la región.

Lineamientos de política:

1. Desarrollar cadenas productivas vinculadas a exportaciones en el territorio regional en coordinación con otros sectores públicos y la sociedad civil.
2. Fortalecimiento de las MIPYMES en la región
3. Fortalecer los servicios turísticos y gastronómicos en la región.
4. Mejorar la conectividad vial y energética en la región.

33 **EJE AMBIENTAL**

34 **Objetivo de política:** Mejorar la sostenibilidad ambiental, promoviendo la adecuada
35 gestión de los recursos naturales y el ordenamiento territorial, con enfoque de
36 cuencas.

37 Lineamientos de política:

- 38 1. Fortalecer la gestión territorial sostenible en la región.
- 39 2. Fomentar e implementar la conservación, restauración y aprovechamiento de
40 ecosistemas y la biodiversidad.
- 41 3. Contribuir y fiscalizar la calidad ambiental en la región.
- 42 4. Garantizar los bienes y servicios ecosistémicos para la vida y la productividad
43 regional.

44 **EJE INSTITUCIONAL**

45 **Objetivo de política:** Fortalecer la gestión pública, implementando la política de
46 modernización del estado al servicio de la población.

47 **Lineamientos de política:**

- 48 1. Fomentar la gestión pública transparente, eficaz, eficiente y abierta que contribuya
49 a una efectiva comunicación del Estado y la ciudadanía en el acceso a la
50 información pública y la participación ciudadana en vigilancia social y la rendición
51 de cuentas.
- 52 2. Funcionarios y recursos humanos calificados e idóneos que realizan una gestión
53 eficiente, eficaz y con enfoque intercultural, al servicio de la población con un alto
54 nivel de profesionalismo y méritos logrados.
- 55 3. Fortalecer mecanismos de seguridad ciudadana para la protección y bienestar de
56 la población.

57

58 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES.**

59 Los Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI 2021-2025 definen los resultados
60 de mediano plazo que se esperan lograr en función a la misión institucional; asimismo,
61 orientan la gestión hacia el logro de los Objetivos Estratégicos Territoriales (OET) del
62 Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2030.

63 Cabe mencionar que a partir de los Objetivos Estratégicos Institucionales se desarrolló
64 la articulación a los Programas Presupuestales, previa identificación de los productos
65 y proyectos que ejecutan las unidades y/o órganos desconcentrados del Gobierno
66 Regional San Martín, asimismo, se establecieron los indicadores y metas que deben
67 lograrse en el periodo 2021-2025.

68 De este modo, se presenta el cuadro de los diecisiete (17) objetivos estratégicos
69 institucionales definidos para el período 2021-2025, con sus respectivos indicadores:

70 **Objetivos Estratégicos Institucionales**

71 OEI.01. Garantizar la igualdad y protección de la población vulnerable con énfasis en
72 la mujer.

73 **Indicador:**

74 • Porcentaje de mujeres que sufrieron violencia física ejercida por el esposo o
75 compañero en los últimos 12 meses.

76 OEI. 02: Promover el trabajo formal de la población.

77 Indicador:

78 • Porcentaje de la población ocupada por empleo formal.

79 OEI. 03: Mejorar la cobertura y calidad de los servicios de agua y saneamiento para
80 la población rural.

81 Indicador:

82 • Proporción de niños y niñas menores de 60 meses de edad que acceden a agua
83 clorada para consumo humano.

84 OEI. 04: Mejorar el acceso a una cartera de servicios de salud alineada a las
85 necesidades y características sanitarias de la población.

86 Indicador:

87 • Porcentaje de redes de servicios de salud no articuladas.

88 OEI. 05: Generar condiciones de salud que aporten al desarrollo integral de la
89 población

90 Indicador:

91 • Tasa de desnutrición crónica de niños menores de 05 años.

92 • Porcentaje de niños menores de 6 a 36 meses con anemia.

93 OEI. 06: Mejorar la calidad de los aprendizajes de los estudiantes de la educación
94 básica en la Región San Martín.

95 Indicador:

96 • Porcentaje de estudiantes de 4 grado de Primaria de instituciones educativas
97 públicas, que se encuentran en el nivel satisfactorio en matemática

98 • Porcentaje de estudiantes de 4 grado de Primaria de instituciones educativas
99 públicas que se encuentran en el nivel satisfactorio en comprensión lectora.

100 OEI. 07: Fortalecer la capacidad técnica de las instituciones de educación superior no
101 universitaria en la región San Martín.

102 Indicador:

103 • Porcentaje de instituciones de educación superior no universitaria acreditada.

104 OEI. 08: Contribuir a la reducción de los índices de inseguridad ciudadana que afectan
105 a la población.

106 Indicador:

107 • Porcentaje de la población de 15 y más años de edad, que ha sido víctima de algún
108 hecho delictivo.

109 OEI. 09: Fortalecer la gestión institucional

110 Indicador:

111 • Porcentaje de la población adulta que considera que la gestión pública del
112 Gobierno Regional es buena o muy buena.

113 OEI. 10 promover la competitividad de las cadenas de valor priorizadas en la región.

114 Indicador:

115 • Porcentaje del valor de la productividad de los productos agropecuarios.

116 OEI. 11 Mejora de la competitividad de la oferta de los destinos priorizados

117 Indicador:

118 • Tasa de crecimiento de llegadas de visitante nacionales y extranjeros a la región.

119 OEI. 12 Mejorar la infraestructura vial departamental.

120 Indicador:

121 • Ratio del tiempo de traslado con medios de transporte motorizado a la capital del
122 distrito (Minutos)

123 OEI. 13 Mejorar la cobertura energética rural.

124 Indicador:

125 • Porcentaje de electrificación rural

126 OEI. 14 Promover la generación de energía eléctrica mediante recursos energéticos
127 renovables (RER) en la región.

128 Indicador:

129 • Porcentaje de la demanda de energía eléctrica cubierta mediante generación
130 con recursos energéticos renovables (RER)

131 OEI. 15 Promover la infraestructura de sistemas de tecnologías productivos.

132 Indicador:

133 • Porcentaje de productores agropecuarios que cuentan con sistema de riego
134 tecnificado.

135 OEI. 16 Promover la conservación, recuperación y aprovechamiento sostenible de los
136 recursos naturales garantizando la calidad ambiental en el territorio.

137 Indicador:

138 • Porcentaje de ecosistemas conservados, recuperados y aprovechados
139 sosteniblemente.

140 OEI. 17 Mejorar el conocimiento del riesgo de desastres en el departamento.

141 Indicador:

142 • Número de viviendas afectadas por ocurrencia de emergencias

143 **V.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES:**

144 Las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI) son iniciativas que contribuyen a
145 implementar la estrategia establecida por los Objetivos Estratégicos Institucionales,
146 las cuales se concretan en bienes o servicios que la entidad entrega a sus usuarios,
147 tomando en cuenta sus competencias y funciones.

148 De este modo, se presenta el cuadro de las cuarenta y seis (46) actividades
149 estratégicas institucionales, las cuales serán concretizadas en el Plan Operativo
150 Institucional a través de actividades operativas /inversiones y estas en tareas para
151 elaborar el cuadro de necesidades y realizar el financiamiento respectivo, de tal forma
152 que permitan lograr resultados optimizando procesos a fin de producir los bienes o
153 servicios en beneficio de la población de manera eficaz y eficiente

154 **Acciones Estratégicas Institucionales**

155

156 OEI.04 Mejorar el acceso a una cartera de servicios de salud alineada a las
157 necesidades y características sanitarias de la población.

158 AEI. 04.01 Servicios de salud con capacidad resolutiva mejorada en beneficio de la
159 población.

160 Indicador:

- 161 • Porcentaje de establecimientos de salud del I nivel de atención con capacidad
162 instalada inadecuada.

163 AEI. 04.02 Seguro universal en beneficio de la población de Q1 y Q2.

164 Indicador:

- 165 • Porcentaje de población de Q1y Q2 que cuenta con algún tipo de seguro.

166 OEI.05 Generar condiciones de salud que aporten al desarrollo integral de la
167 población.

168 AEI.05.01: Atención integral para disminuir la anemia en niños menores de 36 meses.

169 Indicador:

- 170 • Proporción de niños menores de 36 meses que reciben suplementación de hierro
171 o tratamiento de anemia

172 AEI.05.02: Atención integral para reducir la desnutrición crónica de niños menores de
173 05 años.

174 Indicador:

- 175 • Proporción de niños menores de 5 años con desnutrición crónica.

176 AEI.05.03 Parto institucional accesible para la población gestante.

177 Indicador:

- 178 • Porcentaje de parto institucional.

179 AEI.05.04 Atención prenatal oportuna para la población gestante.

180 Indicador:

- 181 • Proporción de gestantes que en el último nacimiento recibieron 6 o más controles
182 prenatales.

183 AEI.05.05 Atención para la prevención y control de las actividades metaxémicas y
184 zoonóticas de manera integral en la población.

185 Indicador:

186 • Porcentaje de localidades en riesgo de transmisión de enfermedades metaxémicas
187 con control vectorial.

188 AEI.05.06 Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles de
189 manera integral a la población.

190 Indicador:

191 • Porcentaje de adultos y jóvenes que recibe consejería y tamizaje para ITS y VIH.

192 AEI.05.07 Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles
193 de manera integral a la población.

194 Indicador:

195 • Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje
196 laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles.

197 AEI.05.08 Atención integral del adolescente.

198 Indicador:

199 • Porcentaje de adolescentes con paquete de atención integral de salud completo
200 concluido.

201 AEI.05.09 Atención integral en salud mental a la población.

202 Indicador:

203 • Número de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las
204 morbilidades del establecimiento de salud.

.....

XVII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA

CÓDIGO: PEI17

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE TACNA 2020 – 2024

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Tacna 2021 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 238 – 2020 – PR/GOB.REG.TACNA del 13 de agosto del 2020. Pág. 5 -7, 9 – 14.

WEB: http://ww2.regiontacna.gob.pe/grt/documentos/2011/personal/PEI_2020-2024.pdf

1 I.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 El Gobierno Regional de Tacna en el periodo 2020 – 2024 liderara el desarrollo
3 territorial del departamento de Tacna en directa coordinación e integración con los tres
4 niveles de gobierno, la academia y la entidad privada; fomentando la inversión pública
5 y privada para la generación de empleo y garantizando el pleno ejercicio de los
6 derechos y la igualdad de oportunidades de la población.

7 La ejecución de los recursos presupuestales se realiza de acuerdo a las competencias
8 exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de la Política General de Gobierno
9 al 2021, la misma que se articula al Plan de desarrollo concertado, con el objetivo de
10 reducir las brechas sociales e incremento de la calidad de vida de la población.

11 La política institucional, se centra mediante objetivos y lineamiento en las siguientes
12 dimensiones:

13 DIMENSIÓN POBLACIONAL (SOCIODEMOGRÁFICA)

14 PROMOVER EL DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL EN POBLACIONES 15 VULNERABLES:

- 16 • Programas de apoyo oportuno a la población vulnerable
- 17 • Programas de prevención integral de la violencia contra la mujer e integrantes del
18 grupo familiar.
- 19 • Programas de apoyo oportuno a personas con discapacidad
- 20 • Programas de fortalecimiento de actividades culturales y deportivas permanentes
21 dirigidas a la población.

22 MEJORAR LOS SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD PARA LA POBLACIÓN

- 23 • Atención integral para reducir la anemia en la población vulnerable
- 24 • Atención integral en salud materno neonatal a la población
- 25 • Programa de atención oportuna en TBC y VIH/SIDA a la población.
- 26 • Programas preventivos y control del cáncer a la población.
- 27 • Programa de apoyo oportuno ante la propagación del Coronavirus en la población.
- 28 • Programas de bienestar en salud mental en la población vulnerable.
- 29 • Atención integral de los servicios complementarios de salud a la población.

- 30 • Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades
31 no transmisibles en la población.
- 32 • Intervenciones sanitarias focalizadas de enfermedades metaxémicas y zoonóticas
33 en el departamento.
- 34 • Atención oportuna para la reducción de la morbilidad por emergencias y urgencias
35 médicas.
- 36 • Programas de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud en
37 personas con discapacidad.
- 38 • Programas de tratamiento integral del consumo de drogas en población de riesgo.

39 GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE EDUCACIÓN EN EL 40 DEPARTAMENTO.

- 41 • Atención preventiva del consumo de drogas de la población en edad escolar.
- 42 • Calidad de aprendizaje moderno en beneficio de la población en edad escolar
- 43 • Acceso a los servicios educativos públicos de manera integral de la población en
44 edad escolar
- 45 • Formación inclusiva en educación básica y técnico productiva en beneficio de los
46 estudiantes con discapacidad.
- 47 • Formación de educación superior no universitaria acreditadas en beneficio de la
48 población local.
- 49 • Formación en modalidades diferenciadas para la población.

50 AMPLIAR LA COBERTURA DE LOS SERVICIOS BÁSICOS DE LA POBLACIÓN.

- 51 • Acceso a la vivienda formalizada para la población urbana rural
- 52 • Acceso a los servicios de agua potable y saneamiento permanente para la
53 población urbano-rural.
- 54 • Acceso a servicio de electrificación permanente para la población urbano-rural.

55 DIMENSIÓN ECONÓMICA

56 INCREMENTAR LOS NIVELES DE COMPETITIVIDAD DE LOS AGENTES 57 ECONÓMICOS.

- 58 • Acceso a condiciones de trabajo decente para la población.
- 59 • Asistencia técnica permanente para el desarrollo productivo de las empresas del
60 departamento
- 61 • Asistencia técnica integral a los actores del sector exportador.
- 62 • Acceso oportuno para la formalización de la actividad minera
- 63 • Apoyo técnico permanente al manejo de los recursos hidrobiológicos de los actores
64 de la pesca artesanal y acuicultura.
- 65 • Programa de fortalecimiento integral de la competitividad de los destinos turísticos.
- 66 • Asistencia técnica integral en beneficio de los productores agropecuarios.

67 DIMENSIÓN AMBIENTAL

68 GESTIONAR EFICIENTEMENTE LA DISPONIBILIDAD Y USO DEL RECURSO
69 HÍDRICO PARA LA POBLACIÓN.

- 70 • Manejo adecuado para el incremento de la oferta hídrica en beneficio de la
71 población.

72 PROMOVER LA CONSERVACIÓN Y USO SOSTENIBLE DE LOS RECURSOS
73 NATURALES EN EL DEPARTAMENTO.

- 74 • Gestión de la calidad ambiental de manera integral en el departamento
- 75 • Programa de conservación integral y uso sostenible de los recursos naturales del
76 departamento.
- 77 • Programa de conservación integral para la provisión de servicios eco sistémicos
78 en la región.

79 DIMENSIÓN DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA

80 MEJORAR LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE MULTIMODAL EN EL
81 DEPARTAMENTO

- 82 • Incrementar la cobertura de los servicios de comunicaciones en el departamento.
- 83 • Acceso a la red vial adecuada en el departamento.

84 DIMENSIÓN GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES

85 PROMOVER LA GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRE

- 86 • Apoyo integral para la reducción de la vulnerabilidad ante el riesgo de desastre en
87 el departamento.
- 88 • Estrategia Regional de cambio climático implementado en el departamento.
- 89 • Sistema de seguridad ciudadana fortalecido en el departamento.

90 DIMENSIÓN DE GOBERNANZA

91 FORTALECER LA GESTIÓN PÚBLICA REGIONAL

- 92 • Instrumentos de gestión orientados a la modernización de la entidad
- 93 • Procesos adecuados de participación ciudadana
- 94 • Procesos y procedimientos administrativos simplificados en el Gobierno Regional
- 95 • Sistema de gestión institucional con enfoque de resultados en el Gobierno
96 Regional
- 97 • Tecnología de información implementadas para la transformación digital en la
98 Región

99 Los principios y deberes éticos del servidor público son los siguientes:

- 100 • Respeto
- 101 • Probidad
- 102 • Eficiencia
- 103 • Idoneidad
- 104 • Veracidad
- 105 • Lealtad y obediencia

- 106 • Justicia y Equidad
- 107 • Lealtad al Estado de Derecho

108

109 III.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

110 OEI.01: Promover el desarrollo e inclusión social en poblaciones vulnerables.

111 Indicador:

- 112 • Porcentaje de personas en condiciones de pobreza
- 113 • Número de denuncias de violencia familiar (casos registrados)

114 OEI.02. Mejorar los servicios integrales de salud para la población.

115 Indicador:

- 116 • Porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.
- 117 • Porcentaje de prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 36 meses.
- 118 • Tasa de mortalidad materna x 100,000 nacidos vivos.

119 OEI.03: Garantizar la calidad de los servicios de educación en el departamento.

120 Indicador:

- 121 • Porcentaje de logro educativo en comprensión lectora y matemática en 4to grado
- 122 de primaria
- 123 • Porcentaje de logro educativo en comprensión lectora, matemáticas, historia,
- 124 geografía y economía en 2do grado de secundaria.

125 OEI.04: Ampliar la cobertura de los servicios básicos de la población.

126 Indicador:

- 127 • Porcentaje de hogares con acceso a agua potable.
- 128 • Porcentaje de hogares con acceso a desagüe.

129 OEI.05: Fortalecer la Gestión Pública Regional.

130 Indicador:

- 131 • Porcentaje de ejecución de inversiones

132 OEI.06: Incrementar los niveles de competitividad de los agentes económicos

133 Indicador:

- 134 • Índice de competitividad Regional

135 OEI.07: Mejorar los servicios de transporte multimodal en el departamento.

136 Indicador:

- 137 • Porcentaje de la Red Vial Departamental por pavimentar.

138 OEI.08: Gestionar eficientemente la disponibilidad y uso del recurso hídrico para la

139 población

140 Indicador:

141 • Ratio mensual de descargas de agua que provienen de las cuencas regionales
142 (m³/s)

143 OEI.09: Promover conservación y uso sostenible de los recursos naturales en el
144 departamento.

145 Indicador:

146 • Índice de calidad ambiental urbano.

147 OEI.10: Promover la gestión de riesgo de desastre

148 Indicador:

149 • Porcentaje de entidades públicas acondicionadas para enfrentar riesgos y/o
150 desastres.

151 **IV.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES.**

152

153 OEI.02. Mejorar los servicios integrales de salud para la población.

154 Indicador:

155 • Porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años.

156 • Porcentaje de prevalencia de anemia en niños de

157 • Tasa de mortalidad materna x 100,000 nacidos vivos.

158 ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES:

159 AEI.02.01: Atención integral para reducir la anemia en la población vulnerable

160 Indicador:

161 • Porcentaje de niños suplementados con hierro

162 • Porcentaje de menores de 36 meses con CRED completo

163 • Proporción de gestantes que reciben suplemento de hierro

164 • Porcentaje de niños menores de 1 año con segunda dosis de rotavirus y
165 neumococo

166 AEI.02.02: Atención integral en salud materno neonatal a la población

167 Indicador:

168 • Porcentaje de gestantes controladas

169 • Porcentaje de partos institucionales

170 AEI.02.03: Programa de atención oportuna en TBC y VIH/SIDA identificados en el
171 departamento

172 Indicador:

173 • Porcentaje de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo.

174 • Número de casos de VIH/SIDA identificados en el departamento.

175 • Proporción de sintomáticos respiratorios identificados.

176 AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población.

- 177 Indicador:
- 178 • Porcentaje de población con cáncer.
- 179 AEI.02.05: Programas de bienestar en salud mental en la población vulnerable.
- 180 Indicador:
- 181 • Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales
182 detectados que reciben tratamiento.
- 183 AEI.02.06: Atención integral de los servicios complementarios de salud a la población.
- 184 Indicador:
- 185 • Número de afiliados al SIS – Sistema Integral de Salud.
- 186 AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por
187 enfermedades no transmisibles en la población.
- 188 Indicador:
- 189 • Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento.
190 • Porcentaje de hipertensión que recibe tratamiento
- 191 AEI.02.08: Intervenciones sanitarias focalizadas de enfermedades metaxémicas y
192 zoonóticas en el departamento.
- 193 Indicador:
- 194 • Número de casos por mordedura de animales ponzoñosos identificados.
- 195 AEI.02.09: Atención oportuna para la reducción de la morbilidad por emergencias y
196 urgencias médicas
- 197 Indicador:
- 198 • Número de atenciones pre hospitalaria móvil de la emergencia y urgencia
199 individual y masiva
- 200 AEI.02.10: Programas de prevención y manejo de condiciones secundarias de salud
201 en personas con discapacidad.
- 202 Indicador:
- 203 • Número de personas atendidas con discapacidad (física, sensorial y mental)
- 204 AEI.02.11: Programas de tratamiento integral del consumo de drogas en población de
205 riesgo
- 206 Indicador:
- 207 • Número de atenciones en orientación, consejería e intervención a consumidores y
208 dependientes de drogas
- 209 AEI.02.12: Programa de apoyo oportuno ante la propagación del Coronavirus en la
210 población.
- 211 Indicador:
- Tasa de letalidad del COVID-19

- Tasa de recuperaciones del COVID-19

.....

XVIII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES

CÓDIGO: PEI18

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
2022 – 2027.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Tumbes 2021 – 2025, aprobado por Decreto Regional N° 00000268-2020/GOB.REG.TUMBES – GR. del 30 de DICIEMBRE del 2020. Pag.

WEB:

https://regiontumbes.gob.pe/piloto/documentos/Resoluciones/Resoluciones%20Ejec.%20Regionales/2020/Diciembre/R.E.R.%20N269-2020GRT-GR_30Dic2020.pdf

.....

1 1.- DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 La declaración de política del gobierno Regional de Tumbes es impulsar el desarrollo
3 institucional para lograr los objetivos trazados, incorporando el enfoque de género,
4 constituir una sociedad competitiva, inclusiva, transparente y participativa con empleo
5 digno que fortalece sus alianzas con las instituciones públicas y privadas para el
6 desarrollo integral y sostenible. Frente a ello se pondrá especial énfasis en el
7 desarrollo integral de la educación y la salud, fortaleciendo la competitividad
8 productiva sostenible, incorporando alianzas con las diferentes instituciones de los
9 tres niveles de gobierno para la consolidación de servicios públicos de calidad en viene
10 la población y disminuyendo la vulnerabilidad ante riesgos y desastres.

11 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL:

- 12 • Se concentrarán esfuerzos en desarrollar estrategias para mejorar la inclusión
13 social e igualdad de oportunidades a través de programas y proyectos que
14 disminuyen las brechas sociales y de género existentes.
- 15 • Mejorar los servicios básicos como: agua, saneamiento, salud y educación; se
16 consoliden en calidad y accesibilidad a toda la población del departamento y
17 prioritariamente a las personas vulnerables.
- 18 • Mejorar los ingresos tanto en empleo y en el desarrollo de las principales
19 actividades económicas, se impulsará el desarrollo económico teniendo en cuenta
20 un adecuado uso de los recursos naturales y la diversidad biológica existente
- 21 • Se articulará a un adecuado sistema de Seguridad Ciudadana que garantiza el
22 desarrollo económico y social de tumbes
- 23 • Todo ello deberá estar garantizado a través del impulso y priorización de una
24 adecuada gestión de riesgo y desastres, con la finalidad de disminuir la
25 vulnerabilidad de la población y alcanzar una cultura de prevención

26

27 3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

28 OEI.01: Promover la gestión de riesgo de desastres en el departamento

- 29 Indicador:
- 30 • Porcentaje de población vulnerable ante desastres naturales
- 31 OEI.02: Promover la igualdad de género y el cierre de las brechas de género en el
32 departamento
- 33 Indicador:
- 34 • Porcentaje de violencia física contra la mujer ejercida alguna vez por parte del
35 esposo o compañero según ámbito geográfico
- 36 OEI.03: Garantizar el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales en el
37 departamento de tumbes
- 38 Indicador:
- 39 • Hectáreas de áreas naturales protegidas y aprovechadas sosteniblemente
- 40 OEI.04: Fortalecer los sistemas de Seguridad Ciudadana en el departamento
- 41 Indicador:
- 42 • Porcentaje de la población de 15 y más años de edad del área urbana víctima de
43 algún hecho delictivo
- 44 OEI.05: Garantizar la calidad de los servicios educativos de los estudiantes del
45 departamento de tumbes
- 46 Indicador:
- 47 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria de instituciones
48 educativas públicas que se encuentran en el nivel satisfactorio en comprensión
49 lectora
- 50 • Porcentaje de niños y niñas de segundo grado de primaria en instituciones
51 educativas públicas que se encuentran en el nivel satisfactorio en matemáticas
- 52 OEI.06: Mejorar la calidad integral de los servicios de salud para la población de
53 Tumbes.
- 54 Indicador:
- 55 • Porcentaje de atención integral de salud, según etapa de vida
- 56 OEI.07: Desarrollar los niveles de competitividad de los agentes económicos
- 57 • Indicador:
- 58 • Exportaciones FBO registradas por aduana (miles de dólares)
- 59 OEI.08: Mejorar los servicios de transporte multimodal en el departamento
- 60 Indicador:
- 61 • . Número de kilómetros de red Vial asfaltada
- 62 OEI.09: Ampliar la cobertura del servicio básico de la población del departamento
- 63 Indicador:
- 64 Porcentaje de hogares con acceso de servicio de saneamiento básico

65 OEI.010: Modernizar la gestión institucional

66 Indicador:

- 67 • Número de planes de mejora órgano estructural

68 **4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS**

69 Son mecanismos que contribuyen al desarrollo del objetivo planteado, las acciones de
70 la técnica se establecen ya sea bienes o servicios, que la entidad pone a disposición
71 de la población en el marco de sus competencias y funciones.

72 AEI.06.01: Atención integral para reducir la anemia y desnutrición Crónica de niños y
73 niñas menores de 5 años

74 Indicadores:

- 75 • Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con prevalencia de anemia
- 76 • Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica

77 AEI.06.02: Atención integral en materno neonatal

78 Indicadores:

- 79 • Porcentaje de madres adolescentes o embarazadas por primera vez
- 80 • Tasa de mortalidad materna por 1000 nacidos vivos

81 AEI.06.03: Atención en TBC y VIH/SIDA de manera integral a la población

82 Indicadores:

- 83 • Tamizaje de varones y mujeres mayores de 18 años con VIH
- 84 • Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo

85 AEI.06.04: Atención en las enfermedades metaxénicas y zoonóticas de manera
86 preventiva integral a la población con riesgo.

87 Indicadores:

- 88 • Porcentaje de la población de 14 años o más de edad que conoce cómo se
89 transmite el dengue reconoce los síntomas y signos y sabe dónde acudir
- 90 • Porcentaje de hogares abatizados en el departamento de Tumbes

91 AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades
92 no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población

93 Indicadores:

- 94 • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica
95 y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo
- 96 • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e
97 hipertensión arterial que reciben tratamiento

98 AEI.06.06: Atención preventiva promocional de la disminución de la morbimortalidad
99 por cáncer de la población

100 Indicadores:

- 101 • Porcentaje de mujeres tamizada para diagnóstico de cáncer de cuello uterino

102 AEI.06.07: Atención oportuna para la disminución de la mortalidad por emergencias y
103 urgencias médicas

104 Indicadores:

- 105 • Tasa de mortalidad por causas externas * 100,000 habitantes

106 AEI.06.08: Atención integral para las personas con discapacidad

107 Indicadores:

- 108 • Porcentaje de personas con discapacidad con certificado

109 AEI.06.09: Atención en Salud Mental con enfoque comunitario a la población

110 Indicadores:

- 111 • Porcentaje de personas tamizadas para detección de trastornos mentales y
112 psicosociales

113 AEI.06.010: Atención en salud integral a la población asegurada al SIS

114 Indicadores:

- 115 • Porcentaje de población afiliada al SIS

116

117

118

XIX. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

CÓDIGO: PEI19

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Ica 2018 – 2025 Ampliado, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 0868 – 2018 – GRU-GR del 28 de diciembre del 2018. Pág

WEB: http://144.76.239.44/transparencia/PEI_2019_2022.pdf

.....

1 **1. DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL**

2 1.1. Prioridades

3 Fortalecer las capacidades del Estado, eliminando la corrupción, para atender
4 articulada, descentralizada e integralmente las demandas ciudadanas enfatizando en
5 la población indígena de frontera y en situación de vulnerabilidad

6 1.2. Lineamientos

- 7 • Se orientaran los esfuerzos a cerrar las brechas en los servicios de educación y
8 salud con pertinencia cultural.
- 9 • Se fortalecerá la institucionalidad para la gobernalidad.
- 10 • Se promoverá la igualdad y no discriminación entre varones y mujeres, protegiendo
11 a la niñez, adolescencia, las mujeres y adultos mayores frente a todo tipo de
12 violencia.
- 13 • Los esfuerzos estarán orientados a la urgente disminución de la desnutrición
14 crónica y anemia en niñas y niños menores de 5 años mediante la seguridad
15 alimentaria y la promoción de la agricultura sostenible.
- 16 • Se fomentara la competitividad regional, basada en demandas y potencialidades
17 de desarrollo económico, la inclusión social, la innovación para la industria, el uso
18 sostenible de los recursos naturales y el patrimonio cultural en el marco de los
19 derechos de las personas.
- 20 • Se incidirá en la construcción de infraestructuras resilientes.
- 21 • Se promoverá una cultura ambiental para el uso sostenible de los ecosistemas
22 evitando la desertificación, la degradación de las tierras y la pérdida de la
23 diversidad biológica.

24

25 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

26 OEI.01: Promover la igualdad de derechos de la población

27 Indicador:

- 28 • Porcentaje de la población con al menos una necesidad básica insatisfecha.

29 OEI.02: Aumentar el acceso a servicios sociales para la población en situaciones de
30 vulnerabilidad.

31 Indicador:

- 32 • Número de personas beneficiadas con programas sociales.

33 OEI.03: Mejorar la calidad educativa de la población.

34 Indicador:

- 35 • Porcentaje de adolescentes de segundo año de secundaria de IE, que se
36 encuentran en el nivel previo al inicio en matemática.
- 37 • Porcentaje de niños y niñas de cuarto grado de primaria EIB, que se encuentran
38 en el nivel “en inicio” en comprensión de lectura en su lengua originaria.

39 OEI.04: Incrementar el acceso a los servicios de salud de la población

40 Indicador:

- 41 • Niños(as) de 1 a 4 años que recibieron control en salud (Niños – niñas controlados-
42 as)
- 43 • Porcentaje de mujeres que reportan tener problemas en el acceso a los servicios
44 de salud (Tener que tomar transporte)

45 OEI.05: Incrementar el acceso a los servicios básicos a la población.

46 Indicador:

- 47 • Porcentaje de la población que vive en hogares con acceso a servicios básicos de
48 infraestructura.

49 OEI.06: Fortalecer la capacidad institucional.

50 Indicador:

- 51 • Puesto del departamento según índice de competitividad – pilar institucional.

52 OEI.07: Fortalecer las cadenas de valor en los sectores productivos.

53 Indicador:

- 54 • Numero de empresas agropecuarias, de maderas y papeles exportadoras.

55 OEI.08: Promover la oferta de servicios turísticos en el departamento

56 Indicador:

- 57 • Numero de arribos de ciudadanos nacionales y extranjeros a establecimientos de
58 hospedaje.

59 OEI.09: Incrementar la conectividad territorial en el departamento.

60 Indicador:

- 61 • Número de kilómetros de red vial departamental pavimentada.
- 62 • Número de kilómetros de red vial departamental no pavimentada.

63 OEI.10: Conservar la diversidad biológica en el departamento.

64 Indicador:

- 65 • Superficie de conservación regional (Hectáreas)

66 OEI.11: Reducir la vulnerabilidad ante los peligros de origen natural y antrópico en la
67 población.

68 Indicador:

- 69 • Número de viviendas afectadas por ocurrencia de desastres (viviendas)

70 **4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

71

72

73

74 OEI.04: Incrementar el acceso a los servicios de salud de la población.

75 AEI.04.01: Programas de salud intercultural adecuados para la población

76 Indicador:

- 77 • Número de programas de salud intercultural implementados

78 AEI.04.02: Programa de nutrición, implementado, en niñas y niños menores de 5 años
79 de edad

80 Indicador:

- 81 • Porcentaje de menores de 36 meses con controles de crecimiento y desarrollo
82 (CRED) completo para su edad.

83 AEI.04.03: Programa de prevención y atención del embarazo y maternidad
84 adolescente, implementado para la población.

85 Indicador:

- 86 • Número de adolescentes, de 12 – 17 años de edad, atendidos por el programa.

87 AEI.04.04: Programa de prevención y atención de la salud mental, accesible para la
88 población

89 Indicador:

- 90 • Número de atenciones de personas con problemas de salud mental

91 AEI.04.05: Programa de aseguramiento en salud, implementado para personas del
92 área rural

93 Indicador:

- 94 • Número de personas del área rural asegurados en el SIS

95 AEI.04.06: Infraestructura adecuada para las IPRESS de DIRESA-Ucayali

96 Indicador:

- 97 • Número de puestos de salud.

.....

XXII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE lima metropolitana

CÓDIGO: PEI22

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA 2019 – 2024.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Lima Metropolitana 2019 – 2024, aprobado por Resolución de Gerencia Regional N° 031-2021-MMLiPGRL.M-GR del 26 de febrero del 2021.

WEB: <http://pgrlm.gob.pe/wp-content/pgrlm/RGR%2031-2020%20Ampliacion%20del%20Plan%20Estrategico%20del%202019%20-%202024.pdf>

.....

1 **2.- POLÍTICA INSTITUCIONAL**

2 En el marco del proceso de descentralización es necesario consolidar a Lima
3 metropolitana como región, con desarrollo sostenible y sustentable mejorando la
4 calidad de vida, reduciendo los riesgos y vulnerabilidades con una adecuada política
5 de prevención en desastres naturales; protección, conservación y reforestación en
6 sus tres cuencas para darle sostenibilidad a los recursos hídricos y biológicos

7 2.1.- Lineamientos

- 8 • Contribuir con el proceso de desarrollo integral, sostenido y sustentable de Lima
9 metropolitana
- 10 • Aportar a la mejora de la calidad de vida de la población, reduciendo riesgos y
11 vulnerabilidad de la región
- 12 • Impulsar el manejo sostenible de los recursos hídricos, a través de la gestión
13 integrada de cuencas
- 14 • Promover el fortalecimiento institucional de la región, correspondientes a las
15 funciones para Lima metropolitana, en el marco de las prácticas de la corporación
16 municipal

17 2.2.- Valores

18 Los valores son el reflejo del comportamiento humano basado en los principios

- 19 • Respeto
- 20 • Dignidad
- 21 • Honestidad
- 22 • Justicia
- 23 • Lealtad
- 24 • Tolerancia
- 25 • Laboriosidad
- 26 • Compromiso
- 27 • Confianza
- 28 • Colaboración

- 29 • Responsabilidad
- 30 • Solidaridad
- 31 • Eficiencia
- 32 • Eficacia
- 33 • Excelencia

34

35 **4.- OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

36 **4.1.- Objetivos estratégicos institucionales**

37 OEI.01: Proteger a la población y sus medios de vida frente a peligros de origen natural
38 y antrópicos.

39 Indicador:

- 40 • Porcentaje de capacidad instalada básica frente a emergencias y desastres.

41 OEI.02: Fortalecer la organización e institucionalidad

42 Indicador:

- 43 • Porcentaje de cumplimiento anual del Plan estratégico institucional

44 OEI.03: Mejorar la protección y conservación de las 3 cuencas de la región
45 Metropolitana

46 Indicador:

- 47 • porcentaje de avance de ejecución de Plan de protección y conservación de
48 cuencas.

49 OEI.04: Fortalecer el crecimiento ordenado con desarrollo sostenible y sustentable de
50 la región metropolitana

51 Indicador:

- 52 • Porcentaje de la red vehicular y peatonal en buen estado.

53 OEI.05: Mejorar la condición de vida de la población con fácil acceso a los servicios
54 sociales y promoviendo el comercio

55 Indicador:

- 56 • Porcentaje de población atendida con servicios sociales.

57 **IV.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

58

59 (no hay ningún objetivo y/o acción estratégica relacionada a servicios de salud)

.....

XXI. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE

CÓDIGO: PEI21

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE 2022 – 2027.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Lambayeque 2021 – 2025, aprobado por Decreto Regional N° 000007-2022-GR.LAMB/GR [4174546 - 4] del 16 de mayo del 2022. Pag. 6 – 9, 11 – 21, 24 – 26.

WEB:

<https://siga.regionlambayeque.gob.pe/docs/ainformacion/16052022143032679685122.pdf>

.....

1 1.- DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL

2 El Gobierno Regional Lambayeque en el periodo 2022-2027 se propone concretar
3 mejoras en la gestión pública en base al fortalecimiento de la gobernanza, la
4 transparencia e integridad de sus funcionarios y servidores, en el uso eficiente y eficaz
5 de los recursos públicos como garantía para atraer inversión pública y privada en
6 proyectos estratégicos de desarrollo regional, mejoras en la prestación de los servicios
7 públicos que brinda, principalmente en el logro de los aprendizajes de la educación
8 básica; la salud integral de la población en base a la organización y funcionamiento
9 de redes integradas por curso de vida y capaz de responder a futuros eventos
10 pandémicos. La ampliación de la cobertura del saneamiento básico urbano y rural en
11 forma sostenida; la reducción de las brechas sociales y el desarrollo de oportunidades
12 para todos. La promoción de actividades productivas estratégicas y la ejecución de
13 proyectos orientados a consolidar su diversificación productiva que generen empleo
14 digno, así como la sostenibilidad del territorio y del ambiente del departamento de
15 Lambayeque.

16 LINEAMIENTOS DE POLÍTICA:

17 EJE ESTRATÉGICO: GESTIÓN PÚBLICA

- 18 1) Implementar un proceso de reestructuración administrativa en todas la
19 dependencias del gobierno regional, que incorpore en sus instrumentos de gestión
20 las nuevas competencias y funciones asignadas a través de diversos dispositivos
21 legales en materia de modernización del Estado, gestión de procesos, gestión del
22 riesgo de desastres, gestión de conflictos, administración del patrimonio público,
23 política social, gobierno digital y control interno, en forma transversal para todas
24 sus dependencias; así como preparar las condiciones institucionales para la
25 incorporación del gobierno regional a la Ley del Servicio Civil, orientado a mejorar
26 la provisión de bienes y servicios al ciudadano.
- 27 2) Fortalecimiento de la gobernanza en la aplicación de toda política pública del
28 Gobierno Regional Lambayeque, con activa participación de la sociedad civil y el
29 sector privado, alcanzando estándares en la política de integridad y lucha contra
30 la corrupción, acceso a la información pública, mejorando la gestión de la salud,

31 educación, territorio, ambiente, el riesgo de desastres y la seguridad ciudadana;
32 que en conjunto permitan disminuir los factores de riesgo que afectan a la
33 población.

34 3) Optimización de los recursos públicos destinados a inversiones, priorizando el
35 cierre de brechas de infraestructura pública que promueva la mejora del acceso a
36 los servicios y el desarrollo productivo, procurando el mayor impacto en la
37 población y el desarrollo regional.

38 4) Promoción de la inversión privada en la gestión de proyectos de inversión para el
39 desarrollo económico y social, implementando las asociaciones público-privadas,
40 obras por impuestos y proyectos en activos.

41 EJE ESTRATÉGICO: GESTIÓN EDUCATIVA

42 5) Mejorar el logro de los aprendizajes en los estudiantes de educación básica,
43 técnico productiva y superior no universitaria, priorizando la ampliación de la
44 cobertura en los niveles de inicial, secundaria y especial, así como en la técnico
45 productivo y superior tecnológica, pedagógica y artística con enfoque de inclusión
46 e interculturalidad; fortaleciendo la generación, uso y difusión de información para
47 la gestión educativa regional; e implementación de la prueba de rendimiento de
48 aprendizajes a nivel regional para los niveles de primaria y secundaria.

49 EJE ESTRATÉGICO: GESTIÓN DE LA SALUD Y SANEAMIENTO

50 6) Garantizar la atención integral de salud con equidad e inclusión social en todos los
51 niveles de atención, mejorando de manera más justa las condiciones en las que
52 se presta el servicio de salud a la población Lambayecana. Se impulsará el
53 fortalecimiento del primer nivel de atención de la salud organizando las Redes
54 Integradas de Salud (RIS) en base al Modelo de Cuidado Integral por Curso de
55 Vida para la persona, la familia y la comunidad, cuya implementación brinde
56 cuidados y servicios con una cartera de atención equitativa e integral. La
57 implementación de la telemedicina en el proceso de atención moderna y oportuna;
58 acceso a medicamentos gratuitos y de calidad para la población en el marco del
59 aseguramiento universal de salud. Se gestionará un Programa Regional de
60 Inversiones en Salud, en base a un Plan Maestro de Inversiones con Enfoque de
61 Red, que conlleve a reorganizar y reordenar los servicios de salud (promoción de
62 la salud, atención preventiva, atención curativa, rehabilitación y cuidados
63 paliativos), teniendo en consideración los establecimientos de los tres niveles de
64 atención existente.

65 7) Impulsar la cobertura del servicio de saneamiento urbano y rural en todo el
66 departamento, priorizando la implementación de sistemas de saneamiento rural,
67 garantizando calidad y la sostenibilidad del servicio para alcanzar el acceso
68 universal y contribuir a reducir las cadenas de contagio de enfermedades
69 infectocontagiosas y parasitarias prevalentes.

70 EJE ESTRATÉGICO: DESARROLLO PRODUCTIVO E INFRAESTRUCTURA

- 71 8) Promoción del desarrollo agrario regional, fortaleciendo las capacidades
72 productivas y comerciales de los pequeños y medianos productores agrarios, la
73 asociatividad y competitividad; gestión de mecanismos de financiamiento y de
74 seguro agrario para los actores organizados en cadenas productivas; formalización
75 de la pequeña y mediana propiedad agraria y Comunidades campesinas; y el
76 acceso oportuno a la información agraria que propicie su transformación en
77 agentes económicos activos dentro del mercado interno y para la agro exportación.
- 78 9) Mejorar la gestión integral de los recursos hídricos y su aprovechamiento
79 multipropósito que garanticen sostenibilidad y viabilidad del desarrollo
80 socioeconómico regional; para lo cual se continuará con la mejora de la eficiencia
81 del uso de agua mediante el cambio progresivo en la tecnología de riego, pasando
82 del sistema de riego tradicional al riego tecnificado y la promoción del sistema de
83 drenaje vertical combinado con el horizontal para la recuperación de suelos salinos
84 en suelos fértiles. Se procurará el incremento de la oferta hídrica en cantidad y
85 calidad, sobre la base de la rehabilitación de la infraestructura de regulación de las
86 actividades productivas que beneficien a las poblaciones localizadas en la parte
87 media y alta de la cuenca, y el apoyo a la protección y conservación de cabeceras
88 de cuenca, bosques secos y de neblina, así como el adecuado tratamiento de
89 pasivos ambientales.
- 90 10) Promoción de la actividad pesquera y acuícola con enfoque de desarrollo
91 sostenible, apoyando la formalización, el desarrollo de capacidades y la gestión de
92 construcción de infraestructura pesquera artesanal como desembarcaderos, entre
93 otros.
- 94 11) Diversificar y mejorar la oferta turística y artesanal, facilitando su reactivación,
95 identificando y promoviendo nuevos productos y desarrollando capacidades en los
96 prestadores formales de servicios turísticos de Lambayeque.
- 97 12) Apoyar el desarrollo del comercio exterior en el departamento de Lambayeque,
98 fortaleciendo capacidades a los actores estratégicos involucrados y facilitando
99 servicios de información en forma conjunta con el gobierno nacional.
- 100 13) Promoción transparente de la inversión en la pequeña minería y minería artesanal
101 en zonas con potencial comprobado, garantizando el empleo de buenas prácticas
102 y altos estándares de calidad en la explotación, su formalización, así como diálogo
103 y concertación de actores para un desarrollo sostenible del sector en
104 departamento.
- 105 14) Priorizar la electrificación de los centros poblados sin servicio energético y el ahorro
106 del consumo energético, gestionando proyectos energéticos convencionales y no
107 convencionales (energía solar y viento), fortaleciendo la coordinación y
108 participación de las municipalidades y centros poblados que faciliten el consumo
109 industrial, doméstico y el acceso a servicios esenciales como a la educación, salud,
110 seguridad ciudadana y otros.
- 111 15) Impulsar la innovación y uso de nuevas tecnologías en el ejercicio de la función
112 pública y en el desarrollo de actividades productivas de la región.

113 16) Mejorar la transitabilidad de la red vial departamental con criterio de eficiencia y
114 seguridad, priorizando la ejecución de los corredores viales, en especial el Andino
115 y La Costanera, así como garantizando el mantenimiento periódico y rutinario de
116 toda la red.

117 17) Ampliación de la infraestructura de las telecomunicaciones, priorizando la
118 conectividad digital de banda ancha en centros poblados rurales no considerados
119 en el proyecto “Instalación de banda ancha para la conectividad integral y
120 desarrollo social de la Región Lambayeque”-FITEL, propiciando el acceso de la
121 tecnología digital en todos sectores y zonas de interés social, principalmente a las
122 instituciones educativas, establecimientos de salud y comisarías.

123 18) Promoción del empleo digno en el departamento, para lo cual se apoyará la
124 reactivación económica de la micro y pequeña empresa y de los productores
125 individuales más afectados por la pandemia COVID 19, fortaleciendo los servicios
126 de intermediación laboral, las capacidades de la población laboral y la aplicación
127 de medidas de prevención y solución de conflictos socio laborales.

128 EJE ESTRATÉGICO: DESARROLLO SOCIAL Y CULTURAL

129 19) Contribuir a la implementación de la política social en la región, priorizando la
130 prevención y protección de las poblaciones vulnerables, principalmente en materia
131 de igualdad y violencia de género, personas con discapacidad, adulto mayor,
132 niño(a), adolescente, juventud, cultura de paz, voluntariado, drogas, trata de
133 personas, familia, población y desarrollo, así como continuar fortaleciendo los
134 espacios de articulación y coordinación intersectorial e interinstitucional.

135 20) Protección, conservación y promoción del patrimonio documental del
136 departamento de Lambayeque, procurando mejorar las condiciones para su
137 mantenimiento y su revaloración sostenida por la ciudadanía.

138 EJE ESTRATÉGICO: TERRITORIO RIESGOS Y AMBIENTE

139 21) Impulsar la gestión sostenible del territorio, consolidando la Zonificación
140 Económica Ecológica y el Ordenamiento Territorial Ambiental del departamento,
141 que facilite y oriente la gestión de cuencas, zona marino costera, desarrollo urbano
142 y rural, optimizando el uso del suelo en base a su vocación, medidas de adaptación
143 en un contexto de cambio climático, la protección, conservación y restauración de
144 los ecosistemas mediante la gestión de diferentes modalidades de conservación y
145 el saneamiento de límites territoriales; generando a su vez una cultura territorial y
146 ambiental en los actores sociales y población en general.

147 22) Fortalecer la gestión del riesgo de desastres en todos los sectores de actuación de
148 la entidad regional, priorizando la reducción de la vulnerabilidad de la población y
149 sus medios de vida, asegurando la protección a la vida e integridad de las personas
150 como valores constitucionales superiores.

151

152 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES (OEI)**

153 OEI.01: Fortalecer la gestión pública institucional

154 Indicador de medición:

155 1. Porcentaje de la población adulta que considera que la gestión pública del
156 Gobierno Regional es buena o muy buena.

157 La modernización de la gestión del Estado peruano es un proceso que aspira a
158 obtener los mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, que deben traducirse en
159 una mejor atención a la ciudadanía, en base a priorización y optimización de los
160 recursos públicos. Los objetivos de esta política de modernización es alcanzar un
161 Estado al servicio del ciudadano; contar con canales efectivos de participación
162 ciudadana, la descentralización y desconcentración, transparencia en la gestión,
163 servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados y fiscalmente
164 equilibrado. En este marco, es propósito para el mediano plazo mejorar los procesos
165 de gestión de la entidad regional, adecuar su estructura organizativa a los
166 permanentes cambios que se producen en materia de descentralización y gestión
167 pública, creando condiciones para convertirse en una institución pública eficiente
168 orientada a resultados y al servicio del ciudadano; siendo relevante para ello fortalecer
169 la gobernanza para implementar políticas públicas y proyectos estratégicos de
170 desarrollo regional.

171 Por lo que resulta importante iniciar un proceso de implementación del gobierno digital
172 y transformación tecnológica para otorgar mayor valor público a las actividades
173 operativas e inversiones que se realiza anualmente, es decir, mejorar la calidad de los
174 de los servicios públicos que se entregan a la ciudadanía a través de todas sus
175 dependencias y de los bienes públicos que se construye para promover desarrollo,
176 para lo cual las tecnologías de información y comunicación contribuirán grandemente
177 a este propósito. Los avances tecnológicos, la masificación del internet y el desarrollo
178 de software informáticos hacen posible para los ciudadanos tener acceso a mejores
179 servicios (petitorios, certificaciones, atenciones médicas, interacción intra e
180 interinstitucional, acceso al servicio educativo a poblaciones alejadas, pagos de tasas,
181 recaudaciones en entes públicos, entre otros) ahorrando tiempo, recursos y
182 burocracia.

183 Este propósito contribuye con la política territorial regional, a través del tercer objetivo
184 estratégico del Plan de Desarrollo Regional Concertado Lambayeque 2030 “Fortalecer
185 la Gobernanza Regional”; y con la Política General de Gobierno para el periodo 2021
186 – 2026, vinculado a quinto eje “Descentralización, fortalecimiento institucional y del
187 servicio civil”, lineamiento 5.3, y octavo eje “Gobierno y transformación digital con
188 equidad”, Lineamiento 8.1

189 OEI.02: Mejorar los logros de aprendizaje de los estudiantes de educación básica,
190 técnico productivo y superior no universitaria del Departamento de Lambayeque.

191 Indicador de medición:

192 1. Porcentaje de los estudiantes de 2do grado de primaria con rendimiento
193 satisfactorio en comprensión lectora.

194 2. Porcentaje de los estudiantes de 2do grado de primaria con rendimiento
195 satisfactorio en matemáticas.

196 3. Porcentaje de los estudiantes de 2do año de secundaria con rendimiento
197 satisfactorio en comprensión lectora.

198 4. Porcentaje de los estudiantes de 2do año de secundaria con rendimiento
199 satisfactorio en matemáticas.

200 El actual enfoque de desarrollo educativo se centra en la persona. Es decir, que la
201 educación en todas las etapas de la vida de las personas le permita construir una
202 verdadera vida ciudadana; enfrentar los grandes desafíos vinculados a asegurar que
203 el derecho a la educación sea ejercido por todas las personas (inclusión y equidad);
204 asegurar que las personas alcancen una vida activa y emocionalmente saludable,
205 promovido desde todos los espacios educativos; y asegurar que las experiencias
206 educativas que viven las personas en todas las etapas de la vida las equipen para
207 desarrollar labores productivas sostenibles que, en armonía con el ambiente,
208 contribuyan a la prosperidad de todas las personas (PEN 2036)

209 Esto implica mantener una articulación multisectorial de políticas y acciones en la
210 gestión educativa, liderado por los tres niveles de Gobierno; que cree condiciones más
211 equitativas para que las personas de todas las edades adquieran las competencias
212 que les permitan acceder a mejores empleos y a una vida mejor (OCDE 2021), ya que
213 vivimos en una sociedad que debe asumir múltiples retos.

214 La Ley General de Educación y normatividad complementaria dispone la formación
215 integral del educando para el logro de su identidad personal y social, ejercer la
216 ciudadanía y desarrollar actividades laborales y económicas que permitan organizar
217 su proyecto de vida y contribuir al desarrollo del país; además del acompañamiento
218 socio afectivo, cognitivo y el funcionamiento los comités de gestión escolar.

219 Desde el 2007, el Ministerio de Educación mide la Calidad de los Aprendizajes, en
220 comprensión lectora y razonamiento lógico matemático de los estudiantes del
221 segundo y cuarto grado de primaria y segundo año de secundaria, evidenciando
222 resultados muy precarios que deben revertirse en lo más pronto posible; en
223 Lambayeque, entre el 2016 y 2019, en el segundo grado de primaria los niveles
224 satisfactorios de comprensión lectora de los estudiantes descendieron de 48.3 a
225 36.7% y en razonamiento Matemática de 35.8 a 14.6%, en el cuarto de primaria la
226 comprensión lectora se estancó en 31.1% y en Matemáticas solo avanzó de 24 a
227 28.9%; en secundaria los niveles de aprendizaje satisfactorio son más bajos,
228 registrándose 12.6% en lectura y 15.2% en matemática.

229 El objetivo se articula con el primer Objetivo estratégico del Plan de Desarrollo
230 Regional Concertado Lambayeque 2030: Mejorar la calidad educativa de la población
231 estudiantil del departamento; y con la con la Política General de Gobierno para el
232 periodo 2021 – 2026, a través del eje 4: Fortalecimiento del sistema educativo y
233 recuperación de los aprendizajes, y Lineamientos 4.1 y 4.2.

234 OEI 03: Mejorar la atención integral de la salud de la población de departamento de
235 Lambayeque

236 Indicador de medición:

237 1. Porcentaje de niños menores de 36 meses con paquete integral de atención
238 completo

239 2. Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo.

240 La atención integral de salud, es el conjunto de intervenciones sanitarias en los niveles
241 personal, familiar y comunitario, enfocadas en la promoción, prevención, recuperación
242 y rehabilitación en salud, así como la provisión de cuidados paliativos, provistas de

243 manera integral y continua por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
244 (IPRESS) en términos de calidad, equidad y oportunidad; de acuerdo con su nivel
245 resolutivo y la capacidad de oferta de los servicios de salud que brindan.

246 La salud es un derecho inalienable e inherente a todo ser humano; por ello, la
247 integralidad y la calidad debe constituir un atributo estratégico del servicio para
248 satisfacer las expectativas del usuario y sus necesidades.

249 El Departamento de Lambayeque ha tenido importantes avances en el acceso; pero
250 calidad continúa con deficiencias que impactan desfavorablemente en la salud y el
251 bienestar de la población, y por tanto insatisfacción de los usuarios demandantes del
252 servicio; lo cual se ha agudizado en los dos últimos años por la emergencia sanitaria
253 de la COVID -19, poniendo en riesgo la vida de los más vulnerables.

254 El objetivo institucional busca mejorar la atención integral de la salud de la población,
255 propiciando reducir las brechas de atención, donde las acciones estratégicas
256 relacionadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación serán
257 importantes para implementar integralmente la calidad, equidad y oportunidad en los
258 servicios demandados; en los cuales los actores públicos y privados de la gestión de
259 salud deben tener un rol preponderante.

260 Se enmarca dentro del tercer objetivo de Desarrollo Sostenible al 2030 de la ONU
261 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” y
262 de los objetivos prioritarios OP1, OP2 y OP3 de la Política Nacional Multisectorial de
263 salud al 2030 Perú, país saludable”. Se vincula con el Objetivo Estratégico Territorial
264 2 “Mejorar la salud de la población del departamento de Lambayeque” del Plan de
265 Desarrollo Regional Concertado Lambayeque al 2030 y con la Política General de
266 Gobierno periodo 2021 -2026, a través del eje 1 “Generación de bienestar y protección
267 social con seguridad alimentaria” y los lineamientos de política 1.1 Fortalecer las
268 acciones de lucha contra la pandemia por la COVID-19 adoptando medidas
269 preventivas, de atención y de contención frente a nuevos escenarios de riesgo, 1.2
270 Preservar la vida y la salud y 1.5 Asegurar el Desarrollo Infantil Temprano con un
271 enfoque preventivo y de articulación intersectorial e intergubernamental en el territorio.

272 OEI.04: Mejorar el acceso y calidad de los servicios de saneamiento de manera
273 sostenible en la población del departamento de Lambayeque.

274 Indicadores de medición:

- 275 1. Porcentaje de hogares con acceso al servicio de saneamiento por red pública
- 276 2. Porcentaje de centros poblados urbano – rural asistidos integralmente en materia
277 de saneamiento.

278 El adecuado acceso a servicios de saneamiento (agua y alcantarillado y/o disposición
279 sanitaria de excretas) contribuye a mejorar la calidad de vida de la población,
280 constituyendo un reto el logro de servicios con cobertura integral, calidad y
281 sostenibilidad del ámbito urbano y el rural. En el año 2020, el departamento registró
282 que la población con acceso al servicio de agua por red pública fue 91.9% y con
283 alcantarillado u otras formas de disposición sanitaria de excretas de 80.9%; la brecha
284 por cubrir en agua equivale a 146,770 pobladores urbanos y 91,882 en ámbito rural,
285 y la brecha del servicio de alcantarillado o disposición sanitaria de excretas equivale
286 a 224,990 pobladores urbanos y 170,378 rurales (INEI).

287 En los últimos años, las inversiones realizadas por las dependencias públicas en
288 saneamiento, no han logrado mejorar la cobertura o acceso ni la calidad y el problema
289 sigue latente sin solución en ambas zonas, siendo la rural la más desatendida. Los
290 gobiernos locales adolecen deficiencias en la gestión de proyectos de saneamiento.
291 Respecto a la calidad, la zona rural tiene sistemas de agua no tratadas y sin el
292 equipamiento de cloración correspondiente de acuerdo al Reglamento de la Calidad
293 del Agua para Consumo Humano, dando lugar a la presencia de enfermedades infecto
294 contagiosas que ponen en riesgo la salud de la población; además, los operadores no
295 son calificado para una buena operación, mantenimiento y cloración, y por último
296 existe debilidad en las capacidades logísticas y de personal de las Áreas Técnicas
297 Municipales de Saneamiento - ATM.

298 Con el presente Objetivo Estratégico Institucional se pretende contribuir a un mayor y
299 mejor acceso de la población a servicios de agua y saneamiento de calidad, con
300 coberturas y tratamiento adecuado, mediante la provisión de infraestructura,
301 asistencia técnica y la participación de actores públicos, privados y sociedad civil
302 involucrada. Se enmarca con el sexto Objetivo de Desarrollo Sostenible: “Garantizar
303 la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos”; se
304 vincula con el Objetivo Estratégico Territorial 07 “Incrementar el acceso de la
305 población a una vivienda digna” del Plan de Desarrollo Regional Concertado,
306 Lambayeque 2030 y con la política General de Gobierno periodo 2021 – 2026, a través
307 del Eje 1 “Generación de bienestar y protección social con seguridad alimentaria”,
308 lineamiento de política 1.4 “Asegurar la provisión de servicios básicos que mejoren las
309 condiciones de vida de la población”, intervención 1.4.1 “Reducir la brecha de servicios
310 de agua, saneamiento, energía y conectividad con especial énfasis en el ámbito rural
311 y periurbano”.

312 OEI.05: Mejorar los niveles de productividad de las actividades productivas del
313 departamento de Lambayeque

- 314 1. Porcentaje de superficie agrícola incorporada al desarrollo agrícola regional
- 315 2. Número de productos incorporados al mercado exportador
- 316 3. Porcentaje de nuevos productos turísticos desarrollados

317 La economía departamental figura entre las principales del interior del país dado su
318 aporte a la economía nacional, contribuye con el 2.5% al PBI nacional (INEI 2019), las
319 ramas económicas más importantes, según su Valor Agregado Bruto (VAB) son:
320 Comercio (18.72%), Manufactura (10.03%), Actividades agropecuarias (8.52%) y
321 Construcción (8.32%).

322 La población laboral se dedica principalmente al comercio y al sector agropecuario.
323 Destacan la producción de los cultivos de limón, maracuyá, mango, palta, ají pprika,
324 pimienta, entre otros, y como cultivos tradicionales el arroz, maíz amarillo, algodón y
325 cana de azúcar; en comercio exterior destaca las exportaciones de productos de
326 agroindustria y derivados agrícolas; la industria manufacturera se basa en el
327 procesamiento productos agroindustriales como el café soluble, jugos de fruta,
328 aceites, cascara deshidratadas de limón y el alcohol etílico (BCRP, 2018). Otra
329 actividad importante por el potencial existente es la turística por los recursos de gran
330 valor histórico, cultural y natural que tiene el territorio. Estas actividades deben
331 consolidarse competitivamente, por lo que se debe promover las inversiones en los
332 sectores productivos y generar apuestas productivas fortaleciendo el tejido
333 empresarial, el desarrollo de infraestructura, un mayor empleo y bienestar de la

334 población, que son aspectos importantes para mayor competitividad, productividad y
335 potencialidad.

336 La productividad constituye un fuerte motor del crecimiento y el gobierno regional debe
337 cumplir con rol promotor del desarrollo, generando infraestructura productiva,
338 fortaleciendo capacidades a los productores, en especial a los pequeños y medianos,
339 desarrollo de buenas prácticas productivas, organización y asociatividad,
340 formalización, gestión financiera y sanidad, para constituir unidades productivas
341 eficientes y competitivas que garanticen condiciones para su acceso al mercado
342 nacional e internacional.

343 El objetivo estratégico institucional se vincula con la Política General de Gobierno
344 periodo 2021- 2026, Eje 2: Reactivación económica y de actividades productivas con
345 desarrollo agrario y rural, Lineamientos 2.1 Promover el empleo decente y la
346 empleabilidad, contribuyendo a la productividad del país y el respeto de los derechos
347 laborales con seguridad y salud en el trabajo, 2.3 Fomentar la inversión pública y
348 privada con enfoque territorial, 2.4 Promover la competitividad nacional mediante el
349 desarrollo de los sectores productivos y de servicios para su integración a los
350 mercados internacionales, 2.5 Mejorar las capacidades productivas y dinamización de
351 economías regionales y locales, 2.6 Promover el desarrollo agrario y rural, 2.7
352 Promover y diversificar la oferta cultural y turística; y con el Plan de Desarrollo
353 Regional Concertado Lambayeque 2030, en el Objetivo Estratégico Territorial 05:
354 Diversificar la actividad productiva del departamento de Lambayeque.

355 OEI.06: Mejorar la Conectividad Vial y Digital departamental en Lambayeque.

356 Indicador de medición:

- 357 1. Porcentaje de kilometras de la red vial departamental pavimentada
- 358 2. Porcentaje de centros poblados beneficiados con calidad del servicio de internet
359 de banda ancha.

360 El impulso de la conectividad vial y digital es estrategia importante para lograr mayores
361 niveles de inclusión social y económica en el territorio, ello involucra la mejora y
362 ampliación de la transitabilidad en los diferentes medios de transporte, así como la
363 ampliación de los servicios de las telecomunicaciones, especialmente de telefonía e
364 internet. El cierre de las brechas existentes en conectividad vial y digital conllevará a
365 que el departamento de Lambayeque se convierta en un espacio más competitivo,
366 porque impulsa el desarrollo del comercio interno y externo, las actividades
367 productivas, actividades comerciales, el turismo y facilita a la población en general el
368 acceso a mercados y a los servicios públicos y privados.

369 Este objetivo se vincula con la Política General de Gobierno para el periodo 2021-
370 2026, a través del Eje 2: Reactivación económica y de actividades productivas con
371 desarrollo agrario y rural, Lineamientos 2.2 y 2.3, y con el Eje 8: Gobierno y
372 transformación digital con equidad, Lineamiento 8.1; con el Plan de Desarrollo
373 Regional Concertado Lambayeque 2030, a través del Objetivo Estratégico Territorial
374 08: Mejorar la Conectividad departamental.

375 OEI.07: Fortalecer la gestión territorial y ambiental en un contexto de cambio climático,
376 a nivel multisectorial, multinivel y multiactor del departamento

377 Indicadores de medición:

378 1. Porcentaje de instrumentos de gestión territorial ambiental actualizados que
379 incorporan la conservación del territorio y del ambiente.

380 La gestión del territorio se concibe como el proceso de articulación de políticas
381 nacionales, bajo un enfoque territorial, con la finalidad de garantizar el desarrollo
382 integral de la persona humana, teniendo en cuenta aspectos sociales, económicos,
383 culturales y ambientales. En ese sentido, la gestión del territorio toma muy en cuenta
384 el Ordenamiento Territorial, así como también otros aspectos relacionados al territorio
385 bajo un marco de gobernanza, una visión de desarrollo y los mecanismos financieros
386 que hacen estas entidades (MINAM)

387 La gestión ambiental, es la administración y manejo de todas las actividades humanas
388 que influyen sobre el ambiente, mediante un conjunto de pautas, técnicas y
389 mecanismos que aseguren la puesta en práctica de una política ambiental racional y
390 sostenida. En términos simples es el conjunto de actividades humanas que tienen por
391 objeto el ordenamiento racional del ambiente, dividida en diversas áreas que resultan
392 ser esenciales a la hora de alcanzar un sistema de gestión ambiental satisfactorio y
393 exitoso.

394 En ambas gestiones, los Gobiernos Regionales tienen competencias para intervenir
395 en la implementación de la política ambiental, con acciones e inversiones destinadas
396 a conservar la vida y lograr un desarrollo sustentable, y en el ordenamiento territorial
397 para orientar el buen uso de los recursos y las actividades humanas, contribuyendo
398 con acciones estratégicas sobre evaluación del impacto ambiental, contaminación, la
399 vida silvestre, paisaje, educación ambiental y aplicación de la zonificación ecológica y
400 económica.

401 El objetivo se enmarca dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 13, 14 y 15.
402 Se vincula con la Política General de Gobierno 2021-2026, a través del Eje 5
403 “Descentralización, fortalecimiento institucional y del servicio civil”, lineamiento 5.1
404 Determinar acciones para el fortalecimiento del Ordenamiento Territorial en el Perú y
405 con el Eje 7: Gestión eficiente de riesgos y amenazas a los derechos de las personas
406 y su entorno, lineamiento 7.1 “Cuidado de nuestro entorno y de nuestra diversidad
407 biológica”; y con el Plan de Desarrollo Regional Concertado Lambayeque 2030,
408 mediante el Objetivo Estratégico 09: Mejorar la Calidad ambiental del departamento
409 de Lambayeque.

410 OEI.08: Fortalecer la resiliencia en las instituciones y la población ante el riesgo de
411 desastres

412 Indicadores de medición:

413 1. Porcentaje de la población que participa en simulacros.

414 Lambayeque es un departamento vulnerable, identificándose zonas de alta y muy alta
415 vulnerabilidad a inundaciones, movimientos en masa, friaje, cambio climático,
416 geodinámica interna y peligros producidos por la mano del hombre (incendios).

417 La estrategia adecuada para hacer frente a esta vulnerabilidad es incrementando la
418 resiliencia de la población, cimentando una cultura de gestión del riesgo de desastres
419 en decisores políticos, técnicos, sociales y población organizada, y que debe
420 manifestarse en las fases: prospectiva, correctiva y reactiva.

421 El presente objetivo estratégico institucional se orienta en el Marco de Sendai para la
422 Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, adoptado en la tercera Conferencia
423 Mundial de las Naciones Unidas en Sendai (Japón) y por la política de Gestión del
424 Riesgos de Desastres del país (Decreto Supremo 038- 2021-PCM). Se vincula con la
425 Política General de Gobierno 2021-2026 a través del Eje 7: Gestión eficiente de
426 riesgos y amenazas a los derechos de las personas y su entorno, Lineamiento 7.2
427 Fortalecer las acciones y medidas preventivas, de atención y contención frente a
428 nuevos escenarios de riesgos naturales y/o antrópicos, y con el Plan de Desarrollo
429 Regional Concertado Lambayeque 2030, a través del Objetivo Estratégico Territorial
430 4: Reducir la vulnerabilidad ante el riesgo de desastres.

431 OEI 09: Contribuir a la reducción de las brechas sociales en los grupos vulnerables
432 del departamento de Lambayeque

433 Indicadores de medición:

434 1. Porcentaje de instituciones públicas y privadas que participan en espacios de
435 articulación y coordinación para la aplicación de las políticas públicas sociales en
436 materia de vulnerabilidad.

437 La desigualdad dentro de los países y entre estos es un continuo motivo de
438 preocupación. En el departamento, como en todo el país, a pesar de algunos
439 indicadores positivos respecto a la desigualdad en algunas de las dimensiones del
440 desarrollo, observamos que la COVID-19 ha intensificado estas desigualdades,
441 afectando más a los pobres y a las comunidades más vulnerables. La desigualdad es
442 un problema ético, moral, económico, social y también político debido a que atenta
443 contra la gobernabilidad de cualquier país.⁹, y limita el acceso al desarrollo de
444 sociedades o grupos sociales. En Lambayeque, las formas de desigualdad se
445 manifiestan más en la violencia, abandono, trabajo infantil y la exclusión social, en
446 particular de la mujer, niños, niñas, adolescentes, adultos mayores, personas con
447 discapacidad, que ven afectados y disminuidos el pleno ejercicio de sus derechos
448 sociales, económicos y políticos.

449 El presente objetivo estratégico institucional busca contribuir con la reducción las
450 brechas sociales, las inequidades, la violencia y discriminación sociales existentes,
451 donde las acciones de promoción y asistencia técnica a instituciones públicas,
452 privadas y sociedad civil para la implementación de las políticas sociales son
453 importantes. Se enmarca con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (quinto y décimo),
454 con la Política Nacional de Igualdad de Género (OP1, OP4 y OP5) y los objetivos de
455 las Políticas Nacionales Multisectoriales al 2030: Niñas, niños y adolescentes,
456 personas adultas mayores, personas con discapacidad. Se vincula a la Política
457 General de Gobierno, periodo 2021-2026, a través del Eje 1: Generación de bienestar
458 y protección social con seguridad alimentaria; en el lineamiento 1.3 Garantizar la
459 protección social; y con el Plan Desarrollo Regional Concertado Lambayeque al 2030,
460 en su Objetivo Estratégico 10 “Reducir brechas de desigualdad de oportunidades en
461 la población del departamento de Lambayeque”.

462 OEI 10: Revalorar en forma integral y sostenible el patrimonio histórico cultural
463 documental y archivístico en la ciudadanía y las entidades públicas de Lambayeque

464 Indicadores de medición:

465 1. Porcentaje de población que valora el patrimonio cultural histórico del
466 departamento de Lambayeque.

467 El Patrimonio cultural archivístico lo constituye un conjunto de documentos de
468 cualquier época, manifestada en todas sus expresiones, en lenguaje natural y
469 cualquier expresión gráfica, sonora o en imagen, recogida en soporte convencional o
470 informático. Este se clasifica en documentos del Archivo Colonial, libros del Archivo
471 Republicano que datan de la época republicana y escrituras del Archivo Público

472 El Gobierno Regional Lambayeque administra un importante patrimonio cultural
473 documental archivístico, que por competencia debe proteger, conservar y custodiar,
474 poner en valor y promover su acceso al servicio de los ciudadanos y entidades
475 públicas de nivel regional, nacional e internacional.

476 El presente Objetivo Estratégico Institucional busca que la ciudadanía lambayecana
477 revalore en forma integral y sostenible dicho patrimonio, desarrollando acciones
478 estratégicas para reducir las brechas de atención existente en el servicio brindado. Se
479 enmarca dentro de la Política Nacional de Cultura al 2030 y el Plan Estratégico
480 Sectorial Multianual 2022 – 2030 - Sector Cultura, vinculándose con la Política General
481 de Gobierno para el periodo 2021-2026, mediante el Eje 10 “Estado Intercultural para
482 la promoción de la diversidad cultural”, lineamiento 10.2 “Valorar la diversidad cultural
483 y promover la gestión pública intercultural” y con el Plan de Desarrollo Regional
484 Concertado, Lambayeque 2030, a través del Objetivo Estratégico Territorial 10
485 “Reducir las brechas de oportunidades en la población”

486 4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES (AEI)

487

488

489 4.3.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES PARA EL OBJETIVO 490 ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL N°03: MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE 491 LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE.

492 AEI.03.01: Redes Integradas de Salud fortalecidas para la atención de la población en
493 el departamento de Lambayeque.

494 Indicador:

495 1. Número de Redes Integradas de SaludRIS con Equipo de Gestión de Redes
496 Integradas de Salud-EGRIS.

497 AEI.03.02: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPRESS con capacidad
498 resolutive efectiva de acuerdo su nivel de atención en el departamento.

499 Indicador:

500 1. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS con
501 capacidad resolutive categorizada

502 2. Número de inversiones en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
503 (IPRESS) priorizados con infraestructura construida, mejorada y equipada en
504 función a su categoría.

505 AEI.03.03: Abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y
506 productos sanitarios oportunos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-
507 IPRESS de GERESA-L

508 Indicador:

509 1. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS con
510 disponibilidad óptima de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y
511 productos sanitarios.

512 AEI.03.04: Atención integral del niño menor de 5 años en el departamento de
513 Lambayeque.

514 1. Porcentaje de niños menores de 36 meses con Crecimiento y Desarrollo CRED
515 completo para su edad.

516 2. Porcentaje de niños menores de 5 años con vacuna completa de acuerdo a su
517 edad.

518 3. Porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses que reciben suplementación
519 con hierro.

520 4. Porcentaje de anemia en niños de 6 a 35 meses de edad.

521 AEI.03.05: Atención prenatal reenfocada en gestantes en el departamento de
522 Lambayeque

523 Indicador:

524 1. Porcentaje de gestantes con 6 controles prenatales

525 AEI.03.06 Parejas protegidas con todos los métodos anticonceptivos en el
526 departamento de Lambayeque.

527 Indicador:

528 1. Porcentaje de parejas protegidas con todos los métodos anticonceptivos.

529 2. Porcentaje de mujeres que acceden al uso de métodos anticonceptivos post parto
530 institucional hasta los 42 días del puerperio.

531 AEI.03.07 Identificación y examen de sintomáticos respiratorios oportuno en las
532 atenciones de población vulnerable mayor de 15 años, en el departamento de
533 Lambayeque

534 Indicador:

535 1. Porcentaje de sintomáticos respiratorios con Baciloscopia-BK positivo.

536 2. Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis-TB que abandonan el
537 tratamiento.

538 AEI.03.08 Tamizaje y tratamiento oportuno de VIH/SIDA, en población objetivo en el
539 departamento de Lambayeque.

540 Indicador:

541 1. Porcentaje de varones de 18 a 59 años de edad con tratamiento oportuno de
542 VIH/SIDA

543 AEI.03.09: Prevención de enfermedades metaxénicas y zoonóticas sostenida a
544 población de áreas en riesgos en el departamento de Lambayeque

545 1. Número de viviendas intervenidas por presencia de vectores según área de riesgo.

546 AEI.03.10 Identificación del riesgo de enfermedades (hipertensión, diabetes,
547 obesidad) no transmisibles, oportuna en la población en el departamento de
548 Lambayeque

549 Indicador:

550 1. Porcentaje de personas de 15 años con tratamiento de Hipertensión Arterial
551 controlada.

552 2. Porcentaje de personas de 15 años a más con Obesidad identificadas.

553 3. Porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus controlado.

554 AEI.03.11 Prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer en población
555 objetivo en el departamento de Lambayeque.

556 Indicador:

557 1. Porcentaje de pacientes detectados con Cáncer que reciben tratamiento oportuno.

558 AEI.03.12. Atención oportuna a personas con trastornos y/o problemas de salud
559 mental en el departamento de Lambayeque

560 Indicador:

561 1. Número de personas con trastornos y/o problemas de salud mental que son
562 diagnosticadas e inician tratamiento.

563 AEI.03.13 Rehabilitación oportuna de acuerdo con su discapacidad a las personas en
564 las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud del departamento de Lambayeque.

565 Indicador:

566 1. Número de personas con discapacidad que reciben atención de terapia física en
567 los establecimientos de salud.

568 AEI.03.14 Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano con estándares
569 óptimos para la población del departamento de Lambayeque.

570 Indicador:

571 1. Porcentaje de sistemas de agua de consumo humano vigilados, monitoreados y
572 con control de análisis.

573 AEI.03.15 Vigilancia sanitaria de la gestión de los residuos sólidos oportuna en las
574 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPRESS, servicios médicos de apoyo
575 y centros de investigación públicos y privados del departamento de Lambayeque.

576 Indicador:

577 1. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS, servicios
578 médicos de apoyo y centros de investigación públicos y privados con verificación
579 de vigilancia sanitaria en residuos sólidos.

580 AEI.03.16 Vigilancia de la inocuidad alimentaria oportuna a los establecimientos de
581 fabricación, almacenamiento y/o elaboración de alimentos públicos y privados del
582 departamento de Lambayeque.

583 Indicador:

584 1. Porcentaje de establecimientos de fabricación, almacenamiento y/o elaboración de
585 alimentos públicos y privados con verificación de inocuidad alimentaria.

586 AEI.03.17 Vigilancia de los riesgos ocupacionales pertinente a entidades públicas y
587 privadas del departamento de Lambayeque.

588 Indicador:

589 1. Porcentaje de entidades públicas y privadas con reporte de inspección de riesgo
590 ocupacional.

591 AEI.03.18 Atención de salud integral a las personas en las Instituciones Prestadoras
592 de Servicios de Salud-IPRESS utilizando tecnologías de información y comunicación
593 en el departamento de Lambayeque.

594 Indicador:

595 1. Porcentaje de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPRESS con
596 tecnologías de información y comunicación que brinde asistencia de salud integral.

597 AEI.03.19 Vigilancia epidemiológica oportuna de las IPRESS seleccionadas como
598 unidades notificantes para mejorar la toma de decisiones en la gestión de la salud del
599 departamento de Lambayeque.

600 Indicador:

601 1. Porcentaje de Unidades Notificantes con capacidad de realizar intervenciones
602 oportunas en brotes, emergencias y desastres.

**XXII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO
INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LIMA PROVINCIAS**

CÓDIGO: PEI22

**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL
GOBIERNO REGIONAL DE LIMA PROVINCIAS**

Gobierno Regional Lima La página WEB es privada
NO HAY ACCESO A INFORMACIÓN PÚBLICA

XXIII. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL LORETO

CÓDIGO: PEI23

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE LORETO 2019 – 2024.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Loreto 2019 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 131 – 2021 – GRL/GR del 23 de abril del 2021. Pág.

WEB: http://www.regionloreto-gsraa.gob.pe/assets/archivos/PLAN%20ESTRATEGICO%20INSTITUCIONAL_LORETO_2019-2022.pdf

.....

1 **1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.**

2 El GORE Loreto, centrará sus esfuerzos en brindar servicios de educación y salud de
3 calidad con pertinencia cultural, asegurando el acceso de la población en situación de
4 vulnerabilidad de las comunidades indígenas, rurales y de frontera. Para garantizar su
5 cumplimiento:

- 6 • Se priorizará el acceso a la atención integral de salud con énfasis en la población
7 en situación de vulnerabilidad
- 8 • Se priorizará el acceso de la población en situación de vulnerabilidad de las
9 comunidades indígenas, rurales y de frontera a la educación básica.
- 10 • Se gestionará participativamente la diversidad biológica con criterios de
11 sostenibilidad
- 12 • Se impulsará la diversificación e infraestructura productiva para la competitividad
13 regional.
- 14 • Se generará las condiciones para que las niñas, niños y adolescentes sean criados
15 y educados libres de violencia, viviendo en familia y entornos saludables

16

17 **2.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

18 **OEI.01** Contribuir al acceso de los servicios de protección para niñas, niños y
19 adolescentes

20 **Indicador.**

- 21 • Número de niños, niñas y adolescentes atendidos por el Programa Nacional Contra
22 la Violencia Familiar y Sexual.

23 **OEI.02** Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población

24 **Indicador**

- 25 • Extensión de uso de la población asignada a las IPRESS

26 **OEI.03** Mejorar el acceso a los servicios de educación de la población

27 **Indicador**

- 28 • Tasa neta de asistencia en el nivel inicial, primaria y secundaria

29 **OEI.04** Mejorar el servicio eléctrico para la población

30 **Indicador**

- 31 • Porcentaje de viviendas particulares que tienen acceso a la energía eléctrica
32 mediante red pública

33 **OEI.05** Mejorar la gestión de la diversidad biológica en el departamento

34 **Indicador**

- 35 • Superficie de conservación regional (hectáreas)

36 **OEI.06** Mejorar el acceso a servicios sociales para personas en situación de
37 vulnerabilidad

38 **Indicador**

- 39 • Número de personas beneficiadas con programas sociales

40 **OEI.07** Modernizar la gestión pública regional

41 **Indicador**

- 42 • Porcentaje de la percepción de los usuarios sobre la articulación y coordinación
43 interna

44 **OEI.08 Incrementar** la competitividad productiva en el departamento

45 **Indicador**

- 46 • Puesto según el índice de competitividad regional

47 **OEI.09** Incrementar los servicios de conectividad en el departamento

48 **Indicador**

- 49 • Porcentaje de hogares que acceden al servicio de internet

50 **OEI.10** Mejorar la gestión del riesgo de desastres en el departamento

51 **Indicador**

- 52 • Número de viviendas afectadas por ocurrencia de desastres

53 **OEI.11 Mejorar** los servicios de saneamiento en el departamento.

54 **Indicador**

- 55 • Porcentaje de la población con acceso a red pública de alcantarillado en el
56 departamento

- 57 • Porcentaje de la población que consume agua potable proveniente de red pública

58 **OEI.12** Fortalecer el ordenamiento territorial del departamento

59 **Indicador**

- 60 • Número equipos humanos capacitados para la implementación el ordenamiento
61 territorial

62 **4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES**

63

64 **OEI.02 Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población**

65 **AEI.02.01** Programas de salud oportunos para la población

66 **Indicador**

- 67 • Número de programas implementados

68 **AEI.02.02** Programa de desarrollo infantil temprano para niñas y niños menores de 36
69 meses

70 **Indicador**

- 71 • Número de niñas y niños menores de 36 meses con CRED completo

72 **AEI.02.03** Programa de prevención y atención del embarazo y maternidad
73 adolescente, articulado, para la población.

74 **Indicador**

- 75 • Número de adolescentes, de 12-17 años de edad, atendidos por el programa

76 **AEI.02.04** Programa de salud mental diferenciado para la población

77 **Indicador**

- 78 • Número de atenciones de personas con problemas de salud mental

79 **AEI.02.05** Programa de fortalecimiento de capacidades intercultural para los
80 profesionales de la salud

81 **Indicador**

- 82 • Número de profesionales de salud capacitados con el Plan de Desarrollo de
83 Personas "PDP"

84 **AEI.02.06** Infraestructura mejorada para las IPRESS de DIRESA-Loreto

85 **Indicador**

- 86 • Número de IPRESS con infraestructura mejorada

87 **AEI.02.07** Equipamiento adecuado para las IPRESS de DIRESA-Loreto

88 **Indicador**

- 89 • Número de IPRESS con equipamiento adecuado

90 **AEI.02.08** Adecuación cultural de los servicios de salud materno neonatal permanente
91 para las IPRESS

92 **Indicador**

- 93 • Número de IPRESS con servicios de salud materno neonatal con adecuación
94 cultural

.....

XXIV. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS

CÓDIGO: PEI1

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE MADRE DE DIOS 2021 – 2025 AMPLIADO

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Madre de Dios 2021 – 2025 - Ampliado, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 208 – 2022 – GOREMAD/GR del 16 de mayo del 2022. Pág.

WEB: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3109889/PEI%20GOREMAD-2021-2025.pdf.pdf>

.....

1 **1.- DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA INSTITUCIONAL**

2 Objetivo:

3 Contribuir al acceso a servicios de salud y saneamiento/ mejorar la calidad educativa,
4 promover la igualdad de género, la lucha contra la violencia hacia la mujer y contra
5 cualquier forma de discriminación, mejorar la productividad y competitividad con la
6 alianza de la inversión pública y privada y el uso sostenible de los recursos naturales
7 para la mejora de las condiciones de vida de la población.

8 Lineamientos de Política Institucional

9 Se ha determinado los siguientes lineamientos que permitirán mejorar las condiciones
10 de vida de la población.

- 11 1. Garantizar la salud integral de la población, promoviendo la seguridad y calidad
12 de los servicios de salud del primer nivel, hospitalaria y laboratorios regionales.
- 13 2. Incrementar la capacidad y calidad del aprendizaje de los niños y adolescentes,
14 mejorando la seguridad y calidad de los servicios educativos e incrementando las
15 competencias de los docentes para el desarrollo de los procesos de aprendizaje.
- 16 3. Incrementar el acceso a servicios básicos públicos de calidad para la población
17 urbana y rural, mejorando las condiciones de habitabilidad.
- 18 4. Promover el acceso a derechos y oportunidades, en igualdad de condiciones de
19 la población vulnerable.
- 20 5. Fortalecimiento de la gestión institucional con enfoque de resultados, mediante la
21 implementación de un proceso de reestructuración administrativa e incorporación
22 de tecnologías de información.
- 23 6. Contribuir a mejorar los niveles de diversificación, competitividad, asistencia
24 técnica especializada y empleo de los agentes que desarrollan actividades
25 económicas.
- 26 7. Formalización del uso y la propiedad, mejora de la infraestructura vial y el nivel de
27 conectividad entre los centros de producción y consumo.

- 28 8. Promover la gestión y uso sostenible de la diversidad biológica, los ecosistemas,
29 la investigación y educación ambiental para el aprovechamiento de los recursos
30 naturales.
31 9. Promover la gestión de riesgos para disminuir los impactos de los desastres
32 naturales y antrópicos.

33

34 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES - OEI**

35 En el marco de sus fundones el Gobierno Regional de Madre de Dios propone nueve
36 (09) _ objetivos estratégicos institucionales prioritarios que definen los cambios que la
37 Entidad pretende lograr en las condiciones de los ciudadanos, o en et entorno en que
38 estos se desenvuelven.

39 A continuación, se presentan los Objetivos Estratégicos Institucionales (OEI)
40 propuestos en el plan.

41 En el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2021-2025, se ha priorizado nueve objetivos
42 estratégicos institucionales en el marco de la cadena de valor público orientada al
43 logro de resultados del Gobierno Regional de Madre de Dios generadores de cambios
44 en el entorno de la gestión pública.

45 **Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI 2021-2025**

46 **OEI.01. Mejorar la calidad de los servicios integrales de salud para la población**

47 **Indicador:**

- 48 • Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica
- 49 • Tasa de mortalidad materna

50 **OEI. 02: Mejorar el servicio educativo a los estudiantes**

51 **Indicador:**

- 52 • Porcentaje de estudiantes en el 2° de secundaria con nivel satisfactorio en
53 matemática.
- 54 • Porcentaje de estudiantes en el 2° de secundaria con nivel satisfactorio en
55 comprensión lectora

56 **OEI. 03: Ampliar la cobertura de los servicios básicos a la población.**

57 **Indicador:**

- 58 • Porcentaje de población que vive en hogares con acceso a servicios básicos

59 **OEI. 04: Promover el desarrollo e inclusión social en la población vulnerable**

60 **Indicador:**

- 61 • Porcentaje de la población vulnerable satisfecha con la asistencia social

62 **OEI. 05: Fortalecer la gestión pública institucional**

63 **Indicador:**

- 64 • Porcentaje de ciudadanos que manifiestan su satisfacción por los servicios que
65 brinda el GORE de Madre de Dios.

66 OEI. 06: Mejorar los niveles de competitividad y empleo de los agentes económicos

67 Indicador:

- 68 • Índice de competitividad regional.

69 OEI 07: Mejorar la infraestructura vial y el nivel de conectividad departamental

70 Indicador:

- 71 • Porcentaje de kilómetros de red vial departamental pavimentada

72 OEI 08: Mejorar el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.

73 Indicador:

- 74 • Porcentaje de ecosistemas conservados en Áreas Naturales Protegidas

75 OEI. 09: Promover la gestión de riesgos de desastres naturales y antrópicos

76 Indicador:

- 77 • Porcentaje de entidades públicas acondicionadas para prevención del riesgo y
78 atención de emergencias o desastres

79

80 **V.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES – AEI**

81 En el marco de sus fundones el Gobierno Regional de Madre de Dios propone
82 cuarenta y ocho {48} acciones estratégicas institucionales prioritarios que contribuyen
83 a implementar la estrategia establecida por los Objetivos Estratégicos institucionales,
84 las cuales se concretan en productos (bienes y servicios) que la entidad entrega a sus
85 usuarios, tomando en cuenta sus competencias y funciones.

86 A continuación, se presentan las Acciones Estratégicas Institucionales (AEI),
87 propuestos por el plan.

88 Se han establecido acciones estratégicas que representan un mayor impacto en el
89 logro de los Objetivos Estratégicos Institucionales considerados en el PEI 2021-2025,
90 las cuales reflejan los servicios que deberán proveer la entidad a sus usuarios.

91 Acciones Estratégicas Institucionales del OEI.01: Mejorar la calidad de los servicios
92 integrales de salud para la población.

93 AEI.01.01: Atención integral de niños y niñas menores de 5 años de la región

94 Indicador:

- 95 • Porcentaje de niños y niñas de 6 a menos de 36 meses con anemia.
- 96 • Porcentaje de niños y niñas menores de 12 meses con vacunas de acuerdo a su
97 edad.

98 AEI.01.02: Atención en salud sexual y reproductiva accesible, oportuna y de calidad a
99 las gestantes y mujeres en edad fértil

100 Indicador:

- 101 • Porcentaje de gestantes con primera atención prenatal en el primer trimestre de
102 gestación.

- 103 • Porcentaje de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar.
- 104 AEI.01.03: Atención integral y oportuna de las enfermedades transmisibles en la
105 población.
- 106 Indicador:
- 107 • Porcentaje de pacientes con diagnóstico de tuberculosis sensible que abandonan
108 el tratamiento
- 109 • Tasa de incidencia de sífilis congénita
- 110 AEI.01.04: Atención integral y control de las enfermedades metaxénicas y zoonóticas
111 en la población
- 112 Indicador:
- 113 • Porcentaje de viviendas con tratamiento focal para dengue
- 114 AEI.01.05: Atención integral y oportuna de las enfermedades no transmisibles en la
115 población
- 116 Indicador:
- 117 • Porcentaje de personas de 15 años a más con diagnóstico de diabetes mellitus
118 que reciben tratamiento farmacológico
- 119 AEI.01.06: Atención y control de las emergencias y urgencias médicas de manera
120 inmediata a la población
- 121 Indicador:
- 122 • Porcentaje de la población que presentó algún problema de salud o accidente que
123 recibió atención médica inmediata
- 124 AEI.01.07: Atención integral y oportuna a pacientes con cáncer en la población.
- 125 Indicador:
- 126 • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que se han realizado tamizaje de cuello
127 uterino
- 128 AEI.01.08: Atención integral y oportuna a personas con problemas de salud mental.
- 129 Indicador:
- 130 • Porcentaje de personas con problemas de salud mental con diagnóstico y
131 tratamiento oportuno.
- 132 AEI.01.09: Vigilancia y control de riesgos y daños de la salud de forma integral a la
133 población.
- 134 Indicador:
- 135 • Porcentaje de brotes infecciosos controlados.
- 136 AEI.01.10: Atención ambulatoria y hospitalaria oportuna y especializada a la
137 población.
- 138 Indicador:

- 139 • Incidencia acumulada de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- 140 • Promedio de permanencia cama
- 141 AEI.01.11: Certificación oportuna de las personas con discapacidad en la región.
- 142 Indicador:
- 143 • Porcentaje de personas con discapacidad certificadas oportunamente en
- 144 establecimientos de salud.

.....

XXV. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA

CÓDIGO: PEI25

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL AMPLIADO DEL GOBIERNO REGIONAL DE MOQUEGUA 2018 – 2025.

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de MOQUEGUA 2021 – 2025, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 256 – 2022 – GRA/GR del 26 de mayo del 2022. Pág. 3 – 6.

WEB: <https://www.regionmoquegua.gob.pe/web/wp-content/uploads/2021/01/PEI-ampliado-2018-2025-oficial.pdf>

.....

1 **1. DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.**

2 La política Institucional es la declaración del titular del Gobierno Regional de
3 Moquegua las cuales se describen a continuación.

- 4 1. Seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción.
- 5 2. Servidores públicos preparados y comprometidos
- 6 3. Acceso a una Educación Pública Gratuita y de Calidad y Promoción y Defensa de
7 la cultura y del deporte.
- 8 4. La Salud centrada en las personas y que responda de manera rápida y eficiente a
9 las necesidades del usuario.
- 10 5. Viviendas urbanas y rurales con acceso a servicios básicos e infraestructura.
- 11 6. Infraestructura que integra y conecta al territorio.
- 12 7. Libre de violencia contra la mujer y desigualdad de género.
- 13 8. Desarrollo agrario y rural prospero, competitivo y sostenible
- 14 9. Turismo que aproveche la herencia cultural y biodiversidad.
- 15 10. Emprendimiento de la micro y pequeña empresa
- 16 11. Empleos formales, productivos y con beneficios sociales
- 17 12. Gestión de Riesgos de desastres
- 18 13. Ordenamiento y gestión territorial
- 19 14. Sostenibilidad ambiental

20

21 **OBJETIVOS ESTRATEGICOS INSTITUCIONALES (CON INDICADORES)**

22 Los OEI definen los resultados que el Gobierno Regional de Moquegua espera lograr
23 en las condiciones de vida de la población, y fortalecimiento de las condiciones
24 internas de la entidad.

25 Los Objetivos Estratégicos Institucionales del PEI 2018 – 2025 extendiendo del pliego
26 455 Gobierno Regional de Moquegua, se establecieron en estrictas coordinaciones y
27 consultas con los funcionarios de los órganos y/o Unidades Orgánicas de Gobierno
28 Regional Moquegua, los cuales contribuirán a lograr los objetivos de las políticas del
29 GORE Moquegua.

30 E I PEI 2018 – 2025 ampliado del GORE Moquegua, prioriza ocho (8) objetivos en el
31 ejercicio de su rol de promotor estratégico del desarrollo regional integral y sostenible
32 de la población moqueguana, prestando los servicios de calidad con eficiencia, los
33 cuales son:

34 **OEI.01** Mejorar los logros de aprendizaje en los estudiantes de los diferentes niveles
35 y modalidades del sistema educativo.

36 **Indicador**

- 37 • Promedio ponderado del logro de las acciones relacionada al aprendizaje en los
38 alumnos del sistema educativo (valor por unidad)

39 **OEI.02** Garantizar la atención integral de los servicios de Salud a la población

40 **Indicador**

- 41 • Porcentaje de la población con atención integral de Salud, según etapa de vida.

42 **OEI.03** Mejorar la cobertura de los servicios básicos de la población

43 **Indicador**

- 44 • Porcentaje de cobertura de agua

45 **OEI.04** Fortalecer la gestión institucional

46 **Indicador**

- 47 • Porcentaje de acciones para resultados ejecutados

48 **OEI.05** mejorar la competitividad económica en la Región Moquegua

49 **Indicador**

- 50 • Porcentaje de aporte del VAB Moquegua al VAB Nacional

51 **OEI.06** implementar la infraestructura vial de la Región

52 **Indicador**

- 53 • Densidad de la RED vial departamental asfaltada

54 **OEI.07** promover el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales

55 **Indicador**

- 56 • Porcentaje del territorio Regional que se implementa y gestiona bajo una
57 modalidad de conservación

58 **OEI.07** Promover el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales.

59 **Indicador**

- 60 • Porcentaje del territorio Regional que se implementa y gestiona bajo una
61 modalidad de conservación.

62 **OEI.08** promover la gestión de riesgos de desastres en la Región Moquegua

63 **Indicador**

- 64 • Porcentaje de Gobiernos locales que cuentan con planes de prevención y
65 reducción del riesgo de desastre.

66 **ACCIONES ESTRATEGICAS INSTITUCIONALES (CON INDICADORES)**

67 Las AEI son iniciativas que contribuyen a implementar la estrategia establecida por
68 los OEI, las cuales se concretan en productos (bienes y servicios) que en la entidad
69 entrega a sus usuarios, tomando en cuentas sus competencias y sus funciones.

70 A continuación, se presentan las acciones estratégicas por cada objetivo Estratégico
71 Institucional del PEI 2018 – 2025 extendido del Gobierno Regional Moquegua.

72

73 OEI.02: Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población.

74 Acciones estratégicas del OEI.02:

75 AEI.02.01: Atención integral al niño y la gestante

76 Indicador:

- 77 • Prevalencia de anemia en menores de 36 meses
- 78 • Tasa de mortalidad materna por cada 100 mil nacidos vivos

79 AEI.02.02: Atención para la prevención y control de las enfermedades transmisibles
80 de manera integral a la población.

81 Indicador:

- 82 • Tasa de incidencia de TBC pulmonar frotis positivo

83 AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles
84 de manera integral en la población.

85 Indicador:

- 86 • Porcentaje de personas diagnosticadas por adicciones al consumo de drogas que
87 reciben y completan los paquetes de atención.
- 88 • Porcentaje de personas de 15 años a más que reporten tener presión arterial
89 elevada diagnosticada por un profesional de la salud.
- 90 • Porcentaje de personas de 18 y más años de edad con diagnóstico de diabetes
91 mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses.
- 92 • Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han tamizado para CACU
93 con ácido acético (IVAA)

94 AEI.02.03: Atención para enfrentar emergencias y urgencias médicas de manera
95 integral en la población.

96 Indicador:

- 97 • Porcentaje de atenciones de emergencia y urgencias médicas de prioridad I según
98 norma técnica.

99 AEI.02.05: Intervenciones sanitarias y de gestión regional de manera oportuna a la
100 población en general y operadores de la GERESA.

101 Indicador:

- 102 • Numero de instituciones prestadoras de servicio de salud (IPRESS) categorizadas
- 103 con documento vigente.
- 104 • IPRESS de la GERESA con cartera de servicios de salud.

.....

XXVI. Documento a priori en la revisión documental: PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL PASCO

CÓDIGO: PEI26

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL DEL GOBIERNO REGIONAL DE PASCO 2020 - 2023

Datos extraídos del Plan Estratégico del Gobierno Regional de Pasco 2021 – 2024, aprobado por Resolución Ejecutiva Regional N° 221 – 2020 – G.R.P/GOB del 18 de mayo del 2020. Pág. 5 – 12.

WEB:

https://www.transparencia.gob.pe/enlaces/pte_transparencia_enlaces.aspx?id_entidad=10157&id_tema=5&ver=#.YrO9_HbMLIU

1 1.- DECLARACIÓN DE POLÍTICA INSTITUCIONAL.

2 Contribuir el desarrollo sostenible e integral, ejecutando la inversión pública,
3 promoviendo la inversión privada y empleo, implementando acciones para los
4 ejercicios plenos de los derechos e igualdad de oportunidades de sus habitantes.

5 Asimismo, organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus
6 competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas
7 nacionales y sectoriales

8 Asegurar la aplicación coherente y eficaz de las políticas e instrumentos de desarrollo
9 económico, social, población, cultural, ambiental e institucional, a través de planes,
10 programas y programas orientados a generar condiciones que permitan el crecimiento
11 económico armonizando con la dinámica demográfica, el desarrollo social equitativo,
12 la conservación de los recursos naturales y el ambiente en el territorio Regional.

13 a.- LINEAMIENTOS DE POLÍTICA INSTITUCIONAL

14 1. Acceso a servicios básicos en los centros poblados y zona urbana de las tres
15 provincias de Pasco.

16 2. Infraestructura que integra y conecta al territorio

17 3. Acceso a una educación pública gratuita y de calidad y defensa de la cultura y el
18 deporte.

19 4. Disminución de la mortalidad materna infantil, desnutrición crónica y anemia

20 5. Acceso a los servicios de Salud enfocados hacia los lugares rurales y de poco
21 acceso a este tipo de servicio.

22 6. Desarrollo agrario y rural, prospero, competitivo y sostenible.

23 7. Turismo que aproveche la herencia cultural y biodiversidad.

24 8. Emprendimiento de la micro y pequeña empresa con oportunidades para el
25 desarrollo productivo.

26 9. Gestión de riesgos de desastres

27 10. Sostenibilidad ambiental

28 11. Ordenamiento y gestión territorial.

29 12. Turismo que aprovecha la herencia cultural y biodiversidad.

30 13. Seguridad ciudadana y lucha contra la corrupción

31 14. Servicios públicos preparados y comprometidos

32 b.- Principios y valores

33 **Principios**

34 **Participación.** – la gestión del gobierno regional Pasco desarrollara y hará uso
35 de las instancias, estrategias y mecanismos de participación ciudadana en la
36 programación del presupuesto, ejecución, seguimiento y fiscalización de su
37 cumplimiento.

38 **Transparencia.** – la información de la gestión regional estará al alcance de la
39 población a través del portal del GR. Pasco y otros medios de comunicación e
40 información en el marco de la ley de transparencia y acceso a la información pública
41 Ley 27806.

42 **Gestión Moderna y Rendición de cuentas.** - la administración publica regional esta
43 orientada hacia una gestión moderna y por resultados y que rinde cuentas de sus
44 logros y avances al final de cada ejercicio fiscal.

45 **Inclusión.** - El gobierno regional de Pasco, desarrolla políticas y acciones integrales
46 dirigidas a promover la inclusión económica, social, política y cultural de la población
47 vulnerable. Niños, jóvenes, ancianos, personas con discapacidad, adulto mayor, de la
48 tercera edad, comunidades campesinas y nativas.

49 **Eficacia.** – El gobierno regional de Pasco, organizara su gestión en torno a planes
50 estratégicos, proyectos de desarrollo regional concertado y el cumplimiento de sus
51 objetivos y metas explicitas y de público conocimiento.

52 **Eficiencia.** – Las políticas públicas y la gestión regional se rigen con criterios de
53 eficiencia, desarrollando las estrategias necesarias para la consecución de los
54 objetivos trazados utilizando los recursos de manera racional.

55 **Equidad.** - Las consideraciones de equidad serán un componente constitutivo y
56 orientador de la gestión regional. Se trabajará y se atenderá a la población en general
57 sin discriminación y en igualdad de oportunidades para todos.

58 **Sostenibilidad.** – La gestión regional se caracterizará por la búsqueda del equilibrio
59 intergeneracional en el uso racional de los recursos naturales para el logro de los
60 objetivos de desarrollo, la defensa del medio ambiente y la protección de la
61 biodiversidad.

62 **Principios de la Imparcialidad y Neutralidad.** – El gobierno regional de Pasco,
63 garantizara la imparcialidad y neutralidad en la actuación de la administración pública.

64 **Principio de Subsidiariedad.** – El gobierno más cercano a la población deberá
65 ejercer las funciones y competencias del Estado en el nivel que corresponde.

66 **Especialización de las funciones de gobierno.** - La organización de los gobiernos
67 regionales integra las funciones y competencias afines, evitándose, en cualquier caso,
68 la existencia de duplicidad de funciones y competencias.

69 **Competitividad.** – El gobierno regional Pasco, tiene como objetivo la gestión
70 estratégica de la competitividad regional. Para ello promueve un entorno de
71 innovación, impulsa alianzas y acuerdos entre los sectores publico y privado, el
72 fortalecimiento de las redes de colaboración entre empresas, instituciones y
73 organismos sociales, junto con el crecimiento de eslabonamientos productivos; y
74 facilita el aprovechamiento de oportunidades para la formación de ejes de desarrollo
75 y corredores económicos, la ampliación de mercados y la exportación.

76 **Integración.** – El gobierno regional Pasco, promoverá la integración intra e
77 interregional con otros departamentos contiguos para el desarrollo de proyectos
78 viales, productivos y turísticos en el marco de país unitario.

79 **Valores.**

80 El gobierno regional de Pasco se rige por los siguientes valores.

- 81 • Lealtad
- 82 • Gratitud
- 83 • Responsabilidad
- 84 • Generosidad
- 85 • Trabajo
- 86 • Honestidad
- 87 • Disciplina
- 88 • Solidaridad
- 89 • Puntualidad
- 90 • Respeto
- 91 • Orden
- 92 • Optimismo
- 93 • Limpieza
- 94 • Sinceridad
- 95 • Decencia
- 96 • Sencillez
- 97 • Sensibilidad
- 98 • Superación
- 99 • Vocación de servicio
- 100 • Fraternidad

101

102 **3.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

103 Estos objetivos permitirán al Gobierno Regional de Pasco lograr el cumplimiento de
104 las metas establecidas en el PDRC al 2021, año del bicentenario de la Independencia
105 Nacional.

106 Los objetivos con sus respectivos indicadores y metas a ser alcanzadas en el mediano
107 plazo, están articulados al plan de Desarrollo Regional concertado PDRC Pasco al
108 2021 y a los objetivos nacionales del plan Estratégico de Desarrollo Nacional – PEDN
109 8(Plan Bicentenario).

110 **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES**

111 OEI.01: Mejorar la atención integral de los servicios de educación a la población.

112 Indicador:

- 113 • % de estudiantes de 4to grado de primaria con nivel satisfactorio en comprensión
114 lectora
- 115 • % de estudiantes de 4to grado de primaria con nivel satisfactorio en matemática.
- 116 • % de estudiantes de 2do de secundaria con nivel satisfactoria en comprensión
117 lectora.
- 118 • % de estudiantes de 2do de secundaria con nivel satisfactoria en matemáticas.

- 119 • % de estudiantes de 2do de secundaria con nivel satisfactoria en ciencia y
120 tecnología
- 121 • % de estudiantes de 2do de secundaria con nivel satisfactoria en ciencias
122 sociales
- 123 OEI.02: Garantizar la atención Integral en los Servicio de Salud a la población
- 124 Indicador:
- 125 • Tasa de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas (EDA)
- 126 • Tasa de niños menores de 5 años con infección Respiratorias Agudas (IRA)
- 127 OEI.03: Mejorar los servicios de saneamiento básico para la población
- 128 Indicador:
- 129 • % de población que tiene acceso al servicio de agua a través de red publica
- 130 • % de viviendas que tiene acceso de desagüe
- 131 OEI.04: Promover la competitividad de los agentes económicos
- 132 Indicador:
- 133 • Tasa de variación del valor bruto de la producción agrícola
- 134 • Tasa de variación bruto de producción pecuaria
- 135 • Tasa de variación del valor FOB de productos no tradicionales exportados
- 136 OEI.05: Promover la gestión del riesgo de desastres en un contexto de cambio
137 climático en el departamento de Pasco
- 138 Indicador
- 139 • % de personas capacitadas en riesgos de desastres y adaptación al cambio
140 climático
- 141 • Número de distritos altamente expuesto a riesgos
- 142 • % de distritos en zonas altamente expuestas a bajas temperaturas
- 143 OEI.06: Mejorar la conectividad en el departamento de Pasco
- 144 Indicador:
- 145 • % de red vial departamental y vecinal pavimentada o afirmada
- 146 OEI.07: Mejorar el aprovechamiento sostenible de los recursos naturales de Pasco
- 147 Indicador:
- 148 • % superficies de ecosistemas conservados
- 149 OEI.08: Promover el desarrollo urbano territorial ordenado y sostenible en el
150 departamento
- 151 Indicador
- 152 • % de delimitaciones y relimitaciones territoriales
- 153 OEI.09: Fortalecer la gestión institucional hacia un gobierno digital en el Departamento
154 de Pasco
- 155 Indicador:
- 156 • Percepción de la gestión publica regional por parte de la población

157 OEI.10: Fomentar el ejercicio de los derechos de la población vulnerable

158 Indicador:

- 159 • N° personas con habilidades especiales con acceso laboral
- 160 • N° niños (a) y adolescentes atendidos

161 OEI.11: Fortalecer el sistema de seguridad ciudadana en el departamento de Pasco.

162 Indicador

- 163 • % de casos de delito registrados
- 164 • % de juntas vecinales y brindadas de auto protección escolar constituidas

165 4.- ACCIONES ESTRATÉGICAS INSTITUCIONALES

166 OEI.02: Garantizar la atención Integral en los Servicio de Salud a la población

167 Indicador:

- 168 • Tasa de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas (EDA)
- 169 • Tasa de niños menores de 5 años con infección Respiratorias Agudas (IRA)

170 AEI.02.01: atención prenatal reenfocada a las gestantes

171 Indicador:

- 172 • % de gestantes que reciben atención prenatal reenfocada
- 173 • Proporción de gestantes que recibieron sulfato ferroso más ácido fólico.

174 AEI.02.2: Planificación familiar implementada para la población en edad reproductiva
175 de Pasco.

176 Indicador:

- 177 • % de parejas en edad reproductiva que reciben atención en planificación familiar.

178 AEI.02.O3: Atención integral a pacientes con TB y VIH.

179 Indicador:

- 180 • Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar frotis positivo atendidos.
- 181 • % de mujeres y varones de 15 a 29 años que identifican correctamente las formas
182 de prevenir la transmisión sexual de VIH.

183 AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población
184 de Pasco.

185 Indicador:

- 186 • Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas
- 187 • % de personas con trastornos mentales y problemas psicológicos detectados en
188 los servicios de salud mental.

189 AEI.02.05: Atención integral de la morbilidad a la población de Pasco

190 Indicador:

- 191 • % de población con morbilidad atendida.

192 AEI.02.06: Atención integral a favor de los niños menores de 5 años con desnutrición
193 crónica.

194 Indicador:

- 195 • Proporción de menores de 5 años con desnutrición crónica
- 196 • Proporción de niños menores de 36 meses con anemia
- 197 • % de niños y niñas menores de 3 años con vacunas completas para su edad.

198 AEI.02.07: Prevención y control de enfermedades metaxémicas, zoonóticas y otras
199 transmitidas por vectores en el departamento de Pasco.

200 Indicador:

- 201 • Número de personas tratadas por enfermedades metaxémicas y otras transmitidas
202 por vectores.
- 203 • Número de personas tratadas por enfermedades zoonóticas.

.....

.

(CSG, 2020), Anexo J. Matriz de triangulación de la información
 J-1. Lineamientos estratégicos de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia

Sin Lineamientos asociados al sector salud	Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas	Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19
Lima Metropolitana: “Aportar a la mejora de la calidad de vida de la población, reduciendo riesgos y vulnerabilidad de la región”. (PEI22; 10 – 11)	Amazonas: “Ampliar y optimizar la cobertura de los servicios básicos de educación, salud, agua, saneamiento y energía eléctrica” (PEI1: 11 – 12)	Ancash: “Mejorar la salud de la población con servicios de calidad priorizando la población más vulnerable” (PEI2: 21 – 22).	Apurímac: “Cerrar la brecha de la anemia, desarrollando acciones de promoción y prevención de la salud con articulación multisectorial”. (PEI3: 36 – 37).	Tacna: “mejorar los servicios integrales de salud para la población”. (PEI17: 22) “Programas preventivos y control del cáncer a la población”. (PEI17: 26) “Programa de apoyo oportuno ante la propagación del Coronavirus en la población”. (PEI17: 27) “Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población”. (PEI17: 30 - 31)
Lima provincias: No hay acceso a documento publico	Tumbes: “Mejorar los servicios básicos como: agua, saneamiento, salud y educación; se consoliden en calidad y accesibilidad a toda la población del departamento y prioritariamente a las personas vulnerables”. (PEI18: 15 -17)	Arequipa: “Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de enfermedades en beneficio de la población de la Región”. (PEI4: 28 – 30)	Callao: “Garantizar la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, con énfasis en la población infantil y reducción de la anemia en niños y niñas menores de 05 años y gestantes adolescentes, con enfoque de prevención”. (PEI7: 15 - 17)	-
	Ucayali: “Se orientarán los esfuerzos a cerrar las brechas en los servicios de educación y salud con pertinencia cultural”. (PEI19: 7 - 8)	Ayacucho: “Acceso universal a los servicios de salud de calidad”. (PEI5: 14)	Huancavelica: “Lucha Frontal Contra la Anemia y la Desnutrición Crónica Infantil...”. (PEI8: 19)	-

Sin Lineamientos asociados al sector salud	Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas	Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19
		Cajamarca: "Garantizar salud de calidad, contribuyendo al desarrollo sostenible e integral con enfoque de gestión territorial e intercultural" (PEI6; 27 – 28).	Puno: "Mejorar los servicios de salud con enfoque intercultural, mediante el mejoramiento y equipamiento de los Establecimientos de Salud". (PEI15: 19 - 20)	-
		Huánuco: "Asegurar las condiciones para el acceso universal a prestaciones de servicio de Salud integral gratuito y de calidad a la población del departamento de Huánuco". (PEI9: 19 – 20)		-
-	-	Ica: Garantizar de manera oportuna el acceso a los servicios de salud de calidad a la población de la región Ica, fortaleciendo la oferta de servicios en los establecimientos de salud de primer nivel de atención. (PEI10: 30 – 31)	-	-
-	-	Junín: "Acceso a la salud de calidad, gratuita y oportuna". (PEI10: 18)	-	-

Sin Lineamientos asociados al sector salud	Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas	Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19
-	-	La Libertad: "Mejorar los servicios de salud con eficiencia, integralidad y calidad para la población de la región La Libertad con énfasis en el primer nivel" (PEI12: 20 – 21)	-	-
-	-	Cusco: "Mejorar el acceso universal a la atención integral con enfoque preventivo de salud con calidad en todos los niveles de atención, para contribuir a la buena Salud de la población" (PEI13: 34 – 36)	-	-
-	-	Piura: "Mejorar la salud de la persona, la familia y la comunidad con servicios oportunos y de calidad a través de intervenciones basadas en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación...". (PEI14: 21 – 28)	-	-
-	-	San Martín: "Brindar servicios de salud de calidad, oportunos, con capacidad resolutoria y con enfoque territorial". (PEI16: 15 – 16)	-	-

Sin Lineamientos asociados al sector salud	Lineamientos asociados a otros sectores, sin establecer directrices específicas	Lineamientos enfocados en salud con directrices genéricas	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas no dirigidas a ENT	Lineamientos enfocados en salud con directrices específicas dirigidas a ENT y su relación con la COVID 19
-	-	Lambayeque: “Garantizar la atención integral de salud con equidad e inclusión social en todos los niveles de atención, mejorando de manera más justa las condiciones en las que se presta el servicio de salud a la población Lambayecana,...”. (PEI21: 49 – 64)	-	-
-	-	Loreto: “Se priorizará el acceso a la atención integral de salud con énfasis en la población en situación de vulnerabilidad” (PEI23: 6 – 7)	-	-
-	-	Madre de Dios: “Garantizar la salud integral de la población, promoviendo la seguridad y calidad de los servicios de salud del primer nivel, hospitalaria y laboratorios regionales” (PEI24: 11 – 12)	-	-
-	-	Moquegua: “La Salud centrada en las personas y que responda de manera rápida y eficiente a las necesidades del usuario” (PEI25: 8 – 9)	-	-
-	-	Pasco: “Acceso a los servicios de Salud enfocados hacia los lugares rurales y de poco acceso a este tipo de servicio” (PEI26: 20 – 21)	-	-

Fuente: PEI de los Gobiernos Regionales actualizados

J-2.- Objetivos priorizados de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia

Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores que no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Amazonas: “OEI.01: Garantizar la calidad de los servicios de Salud en el departamento” (PEI1: 31) “Indicador: Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica” (PEI1: 32 - 33)</p>	<p>Cajamarca: “OEI.05: Disminuir la morbilidad de enfermedades transmisibles, no transmisibles y metaxénicas de la población de Cajamarca”. (PEI6: 76 – 77) Indicador: “Porcentaje de población tamizada en enfermedades crónicas”. (PEI6: 80) “Tasa de mortalidad de cáncer por cada 100,000 habitantes”. (PEI6: 82) “Tasa de prevalencia de cáncer por cada 100,000 habitantes”. (PEI6: 83)</p>	<p>Huancavelica: OEI. 03: Garantizar la atención integral de salud en la población de la Región Huancavelica en el Marco del Aseguramiento Universal. (PEI8: 92 – 93) Indicador: Porcentaje de la población asegurada que accede a un servicio de atención integral en la Región Huancavelica. (PEI8: 94 – 96)</p>	<p>Lima Metropolitana: No hay objetivo estratégico dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p>
<p>Ancash: OEI.02: Mejorar la atención integral de salud en la población de Áncash. (PEI2: 63). Indicador: Porcentaje de niños y niñas de 6 a 35 meses con anemia. (PEI2: 64 - 65).</p>	<p>-</p>	<p>Puno: OEI.01 Reducir la desnutrición crónica, anemia y mortalidad materna neonatal en la población (PEI15: 62 - 63) Indicador Razón años de vida saludable perdido. (PEI15: 69)</p>	<p>Lima provincias: No hay acceso a documento publico</p>

Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores que no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Apurímac: OEI.01. SALUD: Brindar servicios de salud preventiva, promocional, recuperativa y de rehabilitación a la población de Apurímac. (PEI3: 77 – 78). Indicador: Tasa de mortalidad general. (PEI3: 79 – 80). Tasa de mortalidad infantil. (PEI3: 81). Prevalencia de anemia en menores de cinco años. (PEI3: 82).</p>	-	<p>Tumbes: OEI.06: Mejorar la calidad integral de los servicios de salud para la población de Tumbes. (PEI18: 52 - 53) Indicador: Porcentaje de atención integral de salud, según etapa de vida. (PEI18: 54 - 55)</p>	-
<p>Arequipa: OEI.04: Mejorar la calidad de servicios de salud para la población. (PEI4: 81) Indicador: Porcentaje del fortalecimiento de la autoevaluación del desempeño de las IPRESS para el cumplimiento de los estándares de calidad en la atención de salud. (PEI4: 82 – 84)</p>	-	<p>Moquegua: OEI.02 Garantizar la atención integral de los servicios de Salud a la población. (PEI25: 39) Indicador. Porcentaje de la población con atención integral de Salud, según etapa de vida. (PEI25: 40 – 41)</p>	-
<p>Ayacucho: “OEI. 02. Reducir los factores de riesgo que afectan la salud de la población”. (PEI5: 46) Indicador: “Porcentaje de niños y niñas menores de 5 años con desnutrición crónica (patrón 49 de referencia OMS)”. (PEI5: 48 - 49)</p>	-	-	-

Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores que no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Callao: OEI.02: Garantizar la atención integral de los servicios de salud a la población. (PEI7: 58) Indicador: Porcentaje de satisfacción de la calidad de atención en los establecimientos de Salud a los usuarios externos. (PEI7: 59 - 61)</p>	-	-	-
<p>Huánuco: OEI.02 Garantizar la atención de Salud Integral y de calidad a la población de la Región Huánuco. (PEI9: 86 – 87) Indicador: Porcentajes de usuarios que refieren estar satisfechos con la prestación de Salud según nivel y categoría. (PEI9: 91 – 93)</p>	-	-	-
<p>Ica: OEI.03: Incrementar la oferta de los servicios de salud de calidad para la población en la región Ica. (PEI10: 118 – 119). Indicador: Porcentaje de la población afiliada al seguro integral de salud – SIS. (PEI10: 120 – 121). Proporción de niños de 6 a menos de 36 meses de edad con anemia. (PEI10: 122).</p>	-	-	-

Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores que no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Junín: OEI.02: Mejorar la calidad de atención de salud en la población del departamento Junín. (PEI11: 52 - 53) Indicador: Porcentaje de usuarios satisfechos en la atención de consulta externa. (PEI11: 54 – 55)</p>	-	-	-
<p>La Libertad: OEI.01 Garantizar servicios de salud integral a la población de La Libertad (PEI12: 62) Indicador Porcentaje de Desnutrición crónica en niños menores de 5 años. (PEI12: 63 – 64) Porcentaje de anemia en menores de 36 meses. (PEI12: 65) Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Infecciosas Respiratorias Agudas (IRA). (PEI12: 66 – 67) Porcentaje de menores de 36 meses de edad con Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA). (PEI12: 68 – 69)</p>	-	-	-
<p>Cusco: OEI.01.00 Mejorar el acceso a los servicios de Salud de la población del departamento del Cusco. (PEI13: 76 - 77) Indicador Porcentaje de población afiliada al SIS. (PEI13: 78 – 79)</p>	-	-	-

Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores que no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Piura: OEI.03: Mejorar la salud con servicios oportunos y de calidad para la población del departamento de Piura. (PEI14: 122 – 123) Indicador: Prevalencia de anemia en niñas y niños de 6 a 35 meses de edad. (PEI14: 124 – 125) Tasa de letalidad por dengue. (PEI14: 126)</p>	-	-	-
<p>San Martín: OEI. 04: Mejorar el acceso a una cartera de servicios de salud alineada a las necesidades y características sanitarias de la población. (PEI16: 84– 85) Indicador: Porcentaje de redes de servicios de salud no articuladas. (PEI16: 86 – 87)</p>	-	-	-
<p>Tacna: OEI.02. Mejorar los servicios integrales de salud para la población. (PEI17: 114 - 115) Indicador: Porcentaje de prevalencia de desnutrición crónica en menores de 5 años. (PEI17: 1145- 116) Porcentaje de prevalencia de anemia en niños de 6 meses a 36 meses. (PEI17: 117) Tasa de mortalidad materna x 100,000 nacidos vivos. (PEI17: 118)</p>	-	-	-

Objetivos priorizados cuyos indicadores no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Ucayali: OEI.04: Incrementar el acceso a los servicios de salud de la población. (PEI19: 39) Indicador: Niños(as) de 1 a 4 años que recibieron control en salud (Niños – niñas controlados-as) (PEI19: 40 - 42) Porcentaje de mujeres que reportan tener problemas en el acceso a los servicios de salud (Tener que tomar transporte) (PEI19: 43 - 44)</p>	-	-	-
<p>Lambayeque: OEI 03: Mejorar la atención integral de la salud de la población de departamento de Lambayeque. (PEI21: 234 – 235) Indicador de medición: Porcentaje de niños menores de 36 meses con paquete integral de atención completo. (PEI21: 236 – 238) Porcentaje de gestantes con paquete preventivo completo. (PEI21: 239)</p>	-	-	-
<p>Loreto: OEI.02 Mejorar el acceso a los servicios de salud para la población. (PEI23: 23) Indicador Extensión de uso de la población asignada a las IPRESS. (PEI23: 24 – 25)</p>	-	-	-
<p>Madre de Dios: OEI.01. Mejorar la calidad de los servicios integrales de salud para la población. (PEI24: 46) Indicador: Porcentaje de menores de 5 años con desnutrición crónica. (PEI24: 47 – 48) Tasa de mortalidad materna. (PEI24: 49)</p>	-	-	-

Objetivos priorizados cuyos indicadores no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Objetivos priorizados cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	Sin objetivos estratégicos dirigidos a sector salud
<p>Pasco:</p> <p>OEI.02: Garantizar la atención Integral en los Servicio de Salud a la población. (PEI26: 123)</p> <p>Indicador:</p> <p>Tasa de niños menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas (EDA). (PEI26: 124 – 125)</p> <p>Tasa de niños menores de 5 años con infección Respiratorias Agudas (IRA) (PEI26: 126)</p>	-	-	-

J-3.- Acciones estratégicas de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia

Criterios	Acciones estratégicas en los PEI de los Gobiernos Regionales
<p>Acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT</p>	<p>Amazonas: AEI.01.05. Atención integral para la prevención y control del cáncer, y salud mental en la población (PEI1: 103 - 104) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento. (PEI1: 105 - 107) • Porcentaje de personas detectadas con problemas y trastornos de salud mental que tienen diagnóstico e inician tratamiento. (PEI1: 112 - 113) AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136)</p>
	<p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no transmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 182 – 184). • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 185 - 186). Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron sus resultados. (PEI2: 187 - 188).</p>
	<p>Apurímac: AEI.01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156) AEI.01.07: Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI3: 157 – 158) Indicadores: % de mujeres en el SIS atendida con el examen Papanicolaou. (PEI3: 159 – 160)</p>
	<p>Arequipa: AEI.04.05: Control y atención de los casos de Cáncer de Cuello Uterino de manera efectiva en la población femenina de Arequipa. (PEI4: 132 – 133). Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. (PEI4: 134 – 136) AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas mayores a 18 años con IMC mayor de 25 y tamizados para hiperglicemia con resultados anormales. (PEI4: 151 – 153) Porcentaje de personas mayores de 18 años con alteración de los niveles de presión arterial. (PEI4: 154 – 155)</p>

Criterios	Acciones estratégicas en los PEI de los Gobiernos Regionales
Acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	<p>Ayacucho:</p> <p>AEI.02.06: Atención preventiva y promocional para el control de enfermedades no transmisibles en la población. (PEI5: 114 - 115)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más afectadas por diabetes mellitus que inician tratamiento. (PEI5: 116 - 118) <p>AEI.02.07: Atención preventiva y promocional del cáncer en la población. (PEI5: 119)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 a más años con diagnóstico temprano de cáncer que inician tratamiento. (PEI5: 120 - 122)
	<p>Cajamarca:</p> <p>AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137) <p>AEI.05.04: Atención preventiva y control en enfermedades de cáncer en beneficio de la población. (PEI6: 138 - 139)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas tamizadas para descartar algún tipo de cáncer. (PEI6: 140 - 141)
	<p>Callao:</p> <p>AEI.02.04: Atención de enfermedades no transmisibles de manera integral a la población de la provincia constitucional del Callao. . (PEI7: 111 - 113)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema 18 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben tratamiento para el control de su enfermedad. . (PEI7: 113 - 116)
	<p>Huancavelica:</p> <p>AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. . (PEI8: 186 – 187)</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189) <p>Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años de edad aseguradas al SIS que se han realizado tamizaje para detección de cáncer cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años. PEI8: 192– 195)</p>
	<p>Huánuco:</p> <p>Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial controlados y con tratamiento. (PEI9: 179 – 180) • Porcentajes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus controlados y con tratamiento. (PEI9: 181 – 182) <p>Acción Estratégica Institucional 02.07: Atención preventiva y de control oportuna para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población de la Región Huánuco. (PEI9: 183 – 185)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e insipiente de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el EESS. (PEI9: 185 – 188) <p>Porcentaje de mujeres con tamizajes de mamas. (PEI9: 189)</p>

Criterios	Acciones estratégicas en los PEI de los Gobiernos Regionales
<p>Acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT</p>	<p>Ica:</p> <p>AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por profesional de salud. (PEI10: 203 – 205). • Porcentaje de niños y niñas menores de 12 años de edad que han sido atendidos en un servicio odontológico en los últimos seis meses (PEI10: 206 - 207). <p>AEI.03.07: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI10: 208 - 209). Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años con tamizaje que se han realizado la prueba de Papanicolaou, IVVA y prueba molecular en los últimos tres años. (PEI10: 210 - 212). <p>Porcentaje de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses. (PEI10: 213 - 214).</p>
	<p>Junín:</p> <p>AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de incidencia de personas de 15 años de edad a mas con diabetes mellitus por 100,000habitantes. (PEI11: 134 – 136) • Tasa de incidencia de hipertensión arterial de 18 años de edad a mas por 100.000 habitantes. (PEI11: 137 – 138) <p>AEI.06.06: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por Cáncer en la población femenina. (PEI11: 139 – 140) Indicador:</p> <p>Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con PAP, IVAA con resultados. (PEI11: 141 – 142)</p>
	<p>La Libertad:</p> <p>AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166) • Número de casos atendidos de cáncer de cuello uterino en La Libertad. (PEI12: 169) <p>Porcentaje de mujer tamizada de 30 a 64 años para detección de Cáncer de Cuello Uterino. (PEI12: 170 – 171)</p>
	<p>Cusco:</p> <p>AEI.01.03 Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI13: 253 – 154) Indicador</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de niñas protegidas con VPH. (PEI13: 155 - 156) • Tasa de mortalidad por cáncer. (PEI13: 157) <p>AEI.01.05 Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento (PEI13: 165 - 166). Tasa de mortalidad por COVID-19. (PEI13: 172).</p>
	<p>Piura:</p> <p>AEI.03.04: Atención de salud permanente en enfermedades no transmisibles a las personas que acuden a los establecimientos de salud. (PEI14: 203 – 204) Indicador</p> <p>Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico hipertensión arterial controlada. (PEI14: 211 - 212).</p>

Criterios	Acciones estratégicas en los PEI de los Gobiernos Regionales
<p>Acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT</p>	<p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no transmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211) Porcentajes de mujeres de 30 a 59 años tamizadas en cáncer de cuello uterino en forma oportuna. (PEI15: 212 - 213)</p>
	<p>San Martín: AEI.05.07 Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI16: 192 – 193) Indicador: Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles. (PEI16: 194 – 196)</p>
	<p>Tacna: AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población. (PEI17: 176) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de población con cáncer. (PEI17: 177 - 178). AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. (PEI17: 186 - 187). Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento. (PEI17: 189). • Porcentaje de hipertensión que recibe tratamiento (PEI17: 190). </p>
	<p>Tumbes: AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población. (PEI18: 91- 92) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo. (PEI18: 93- 95) • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial que reciben tratamiento. (PEI18: 96- 97) AEI.06.06: Atención preventiva promocional de la disminución de la morbimortalidad por cáncer de la población. (PEI18: 98- 99) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres tamizada para diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (PEI18: 100 - 101) </p>

Criterios	Acciones estratégicas en los PEI de los Gobiernos Regionales
Acciones estratégicas cuyos indicadores se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	<p>Lambayeque:</p> <p>AEI.03.10 Identificación del riesgo de enfermedades (hipertensión, diabetes, obesidad) no transmisibles, oportuna en la población en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 546 - 548)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años con tratamiento de Hipertensión Arterial controlada. (PEI21: 550 -551) • Porcentaje de personas de 15 años a más con Obesidad identificadas. (PEI21: 552) • Porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus controlado. (PEI21: 553) <p>AEI.03.11 Prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer en población objetivo en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 554 -555)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes detectados con Cáncer que reciben tratamiento oportuno. (PEI21: 557) <p>Madre de Dios:</p> <p>AEI.01.05: Atención integral y oportuna de las enfermedades no transmisibles en la población. (PEI24: 114 - 115)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben tratamiento farmacológico. (PEI24: 116 - 118) <p>Moquegua:</p> <p>AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población. (PEI25: 83 – 84)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a mas que reporten tener presión arterial elevada diagnosticada por un profesional de la salud. (PEI25: 88 – 89) • Porcentaje de personas de 18 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. PEI25: 90 – 91) • Porcentaje de mujeres de 30 a 49 años de edad que se han tamizado para CACU con ácido acético (IVAA) PEI25: 92 – 93) <p>Pasco:</p> <p>AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población de Pasco. (PEI26: 183 – 184)</p> <p>Indicador:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas. (PEI26: 185 – 186)
PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores no se alinean con la prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	<p>Lima Metropolitana:</p> <p>No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles</p>
PEI con acciones estratégicas cuyos indicadores tienen planteamiento ambiguo con respecto a prevención, tratamiento o seguimientos de ENT	<p>Loreto:</p> <p>AEI.02.01 Programas de salud oportuna para la población. (PEI23: 65)</p> <p>Indicador: Número de programas implementados. (PEI23: 66 - 67).</p> <p>Ucayali:</p> <p>AEI.04.01: Programas de salud intercultural adecuados para la población (PEI19: 75)</p> <p>Indicador:</p>

Fuente: Acciones estratégicas de los PEI Regionales publicados en la WEB

J-4.- Acciones estratégicas de los PEI de Gobiernos Regionales relacionados a salud y COVID 19, proyectados en tiempo de pandemia y por ENT.

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Amazonas: AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136)</p>	<p>Amazonas: AEI.01.05. Atención integral para la prevención y control del cáncer, y salud mental en la población (PEI1: 103 - 104) Indicadores: Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años con tamizaje de cáncer de cuello uterino que recibieron tratamiento. (PEI1: 105 - 107)</p>	<p>-</p>	<p>Amazonas: AEI.01.10 Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población del departamento (PEI1: 132 - 133) Indicador: Porcentaje de atendidos de 5 años a más tamizados de diabetes, hipertensión arterial, Dislipidemia y sobrepeso/obesidad. (PEI1: 134 - 136)</p>
<p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no transmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: • Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 182 - 184).</p>	<p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no transmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años que han realizado la prueba de Papanicolaou en los últimos tres años y conocieron sus resultados. (PEI2: 187 - 188).</p>		<p>Ancash: AEI.02.05: Programa de salud sobre enfermedades no transmisibles implementadas en beneficio de la población de Áncash. (PEI2: 180 - 181). Indicadores: Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibe tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI2: 185 - 186).</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Apurímac: AEI.01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156)</p>	<p>Apurímac: AEI.01.07: Atención preventiva para la disminución de la morbilidad por cáncer en la población. (PEI3: 157 – 158) Indicadores: % de mujeres en el SIS atendida con el examen Papanicolaou. (PEI3: 159 – 160)</p>		<p>Apurímac: AEI.01.06; Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI3: 153 – 154) Indicadores: % de personas de 5 años a más con valoración clínica de factores de riesgo. (PEI3: 155 – 156)</p>
<p>Arequipa: AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: Porcentaje de personas mayores de 18 años con alteración de los niveles de presión arterial. (PEI4: 154 – 155)</p>	<p>Arequipa: AEI.04.05: Control y atención de los casos de Cáncer de Cuello Uterino de manera efectiva en la población femenina de Arequipa. (PEI4: 132 – 133). Indicador: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e incipientes de cáncer de cuello uterino. (PEI4: 134 – 136)</p>		<p>Arequipa: AEI.04.09: Control y atención de las enfermedades No Transmisibles de manera efectiva en la población de Arequipa. (PEI4: 149 – 150) Indicador: Porcentaje de personas mayores a 18 años con IMC mayor de 25 y tamizados para hiperglicemia con resultados anormales. (PEI4: 151 – 153)</p>
<p>Ayacucho: No tiene acciones estratégicas relacionadas a casos de HTA.</p>	<p>Ayacucho: AEI.02.07: Atención preventiva y promocional del cáncer en la población. (PEI5: 119) Indicador: Porcentaje de personas de 15 a más años con diagnóstico temprano de cáncer que inician tratamiento. (PEI5: 120 - 122)</p>		<p>Ayacucho: AEI.02.06: Atención preventiva y promocional para el control de enfermedades no transmisibles en la población. (PEI5: 114 - 115) Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más afectadas por diabetes mellitus que inician tratamiento. (PEI5: 116 - 118)</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o canceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Cajamarca: AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134) Indicador: Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137)</p>	<p>Cajamarca: AEI.05.04: Atención preventiva y control en enfermedades de cáncer en beneficio de la población. (PEI6: 138 - 139) Indicador: Porcentaje de personas tamizadas para descartar algún tipo de cáncer. (PEI6: 140 - 141)</p>		<p>Cajamarca: AEI.05.03: Atención preventiva y control integral de enfermedades no transmisibles en beneficio de la población. (PEI6: 133 - 134) Indicador: Porcentaje de población de 18 años a más tamizados en diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y sobrepeso/obesidad. (PEI6: 135 - 137)</p>
<p>Callao: AEI.02.04: Atención de enfermedades no transmisibles de manera integral a la población de la provincia constitucional del Callao. (PEI7: 111 - 113) Indicador: Número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema 18 años a más con diagnóstico de hipertensión arterial que reciben tratamiento para el control de su enfermedad. (PEI7: 113 - 116)</p>	<p>Callao: No tiene acción estratégica con respecto a neoplasias</p>		<p>Callao: No se ha generado acciones estratégicas</p>
<p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. (PEI8: 186 – 187) Indicadores: Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189)</p>	<p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. (PEI8: 186 – 187) Indicadores: Porcentaje de mujeres de 30 a 64 años de edad aseguradas al SIS que se han realizado tamizaje para detección de cáncer cuello uterino (Inspección Visual con Ácido Acético, Papanicolaou o detección molecular de virus de papiloma humano) en los últimos tres años. PEI8: 192– 195)</p>		<p>Huancavelica: AEI.03.01 Atención integral y oportuna por etapas de vida en la población de la Región Huancavelica. (PEI8: 186 – 187) Indicadores: • Porcentaje de población de 15 años a más, afiliados al SIS, tamizados en Diabetes e Hipertensión Arterial. (PEI8: 188 – 189)</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174) Indicador: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial controlados y con tratamiento. (PEI9: 179 – 180)</p>	<p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.07: Atención preventiva y de control oportuna para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población de la Región Huánuco. (PEI9: 183 – 185) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años con tamizaje para la detección de lesiones pre malignas e insipiente de cáncer de cuello uterino, que se atendieron en el EESS. (PEI9: 185 – 188) Porcentaje de mujeres con tamizajes de mamas. (PEI9: 189)</p>		<p>Huánuco: Acción Estratégica Institucional 02.06: Prevención, atención y control de las enfermedades no trasmisibles en la población del departamento de Huánuco. (PEI9: 173 – 174) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentajes de pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus controlados y con tratamiento. (PEI9: 181 – 182) </p>
<p>Ica: No tiene acciones estratégicas dirigidas a control de HTA</p>	<p>Ica: AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no trasmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador: AEI.03.07: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI10: 208 - 209). Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de mujeres de 50 a 64 años con tamizaje que se han realizado la prueba de Papanicolaou, IVVA y prueba molecular en los últimos tres años. (PEI10: 210 - 212). • Porcentaje de personas de 30 a 69 años que se han realizado un chequeo general para descartar algún tipo de cáncer en los últimos 12 meses. (PEI10: 213 - 214). </p>		<p>Ica: AEI.03.06: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no trasmisibles a la población. (PEI10: 201 - 202). Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más que reportan tener diabetes mellitus diagnosticada por profesional de salud. (PEI10: 203 – 205).</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Junín: AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador: Tasa de incidencia de hipertensión arterial de 18 años de edad a más por 100.000 habitantes. (PEI11: 137 – 138)</p>	<p>Junín: AEI.06.06: Atención preventiva y promocional para la disminución de la morbimortalidad por Cáncer en la población femenina. (PEI11: 139 – 140) Indicador: Porcentaje de mujeres de 25 a 64 años tamizadas con PAP, IVAA con resultados. (PEI11: 141 – 142)</p>		<p>Junín: AEI.06.05: Atención preventiva en enfermedades no transmisibles en beneficio de la población en el departamento de Junín. (PEI11: 132 – 133) Indicador: Tasa de incidencia de personas de 15 años de edad a más con diabetes mellitus por 100,000 habitantes. (PEI11: 134 – 136)</p>
<p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador: Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166)</p>	<p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> Número de casos atendidos de cáncer de cuello uterino en La Libertad. (PEI12: 169) Porcentaje de mujer tamizada de 30 a 64 años para detección de Cáncer de Cuello Uterino. (PEI12: 170 – 171)</p>		<p>La Libertad: AEI.01.04: Atención de Enfermedades No Transmisibles integral y oportuna a la población de la región. (PEI12: 162 – 163) Indicador: Porcentaje de personas de 18 años a más con diagnóstico y tratamiento de Diabetes e Hipertensión. (PEI12: 164 – 166)</p>
<p>Cusco: AEI.01.05 Atención preventiva permanente de enfermedades (transmisibles infecciosas) prevalente en el departamento (PEI13: 165 - 166). Tasa de mortalidad por COVID-19. (PEI13: 172).</p>	<p>Cusco: AEI.01.03 Atención preventiva para la disminución de la morbimortalidad por cáncer en la población. (PEI13: 253 – 154) Indicador <ul style="list-style-type: none"> Proporción de niñas protegidas con VPH. (PEI13: 155 - 156) Tasa de mortalidad por cáncer. (PEI13: 157)</p>		<p>Cusco: No se ha generado acciones estratégicas</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o canceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
<p>Piura: AEI.03.04: Atención de salud permanente en enfermedades no transmisibles a las personas que acuden a los establecimientos de salud. (PEI14: 203 – 204) Indicador Porcentaje de personas de 15 y más años de edad con diagnóstico hipertensión arterial controlada. (PEI14: 211 - 212).</p>	<p>Piura: No tiene acciones estratégicas dirigidas al control de neoplasias</p>		<p>Piura: No se ha generado acciones estratégicas</p>
<p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no transmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211)</p>	<p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: Porcentajes de mujeres de 30 a 59 años tamizadas en cáncer de cuello uterino en forma oportuna. (PEI15: 212 - 213)</p>		<p>Puno: AEI.01.14 Servicios de prevención y control de enfermedades no transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población. (PEI15: 207 - 208) Indicador: Porcentajes de personas mayor de 15 años con valoración clínica y tamizaje de enfermedades no transmisibles en forma oportuna. (PEI15: 210 - 211)</p>
<p>San Martín: la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI16: 192 – 193) Indicador: Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles. (PEI16: 194 – 196)</p>	<p>San Martín: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer</p>		<p>San Martín: AEI.05.07 Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral a la población. (PEI16: 192 – 193) Indicador: Personas de 15 a más años afiliadas al SIS con valoración clínica y/o tamizaje laboratorial de enfermedades crónicas no transmisibles. (PEI16: 194 – 196)</p>

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
Tacna:	Tacna: AEI.02.04: Programas preventivos y control del cáncer a la población. (PEI17: 176) Indicador: Porcentaje de población con cáncer. (PEI17: 177 - 178).		Tacna: AEI.02.07: Atención preventiva de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles en la población. (PEI17: 186 - 187). Indicador: Porcentaje de pacientes con diabetes que recibe tratamiento. (PEI17: 189).
Tumbes: AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población. (PEI18: 91- 92) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo. (PEI18: 93- 95) • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial que reciben tratamiento. (PEI18: 96- 97) 	Tumbes: AEI.06.06: Atención preventiva promocional de la disminución de la morbimortalidad por cáncer de la población. (PEI18: 98- 99) Indicadores: Porcentaje de mujeres tamizada para diagnóstico de cáncer de cuello uterino. (PEI18: 100 - 101)		Tumbes: AEI.06.05: Atención de riesgos y daños para la salud producidos por enfermedades no transmisibles de manera preventiva en beneficio de la población. (PEI18: 91- 92) Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas varones y mujeres de 15 años a más con valoración clínica y tamizaje de laboratorio con factores de riesgo. (PEI18: 93- 95) • Porcentaje de personas varones y mujeres con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión arterial que reciben tratamiento. (PEI18: 96- 97)
Ucayali: No tiene acciones estratégicas para disminución de HTA	Ucayali: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer		Ucayali: No se ha generado acciones estratégicas

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles	Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles		Lima Metropolitana: No hay acciones estratégicas dirigida a salud o a Enfermedades no transmisibles
Lambayeque: No se tiene acciones estratégicas para la disminución de los casos de HTA	Lambayeque: AEI.03.11 Prevención, detección y tratamiento oportuno del cáncer en población objetivo en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 554 - 555) Indicador: Porcentaje de pacientes detectados con Cáncer que reciben tratamiento oportuno. (PEI21: 557)		Lambayeque: AEI.03.10 Identificación del riesgo de enfermedades (hipertensión, diabetes, obesidad) no transmisibles, oportuna en la población en el departamento de Lambayeque. (PEI21: 546 - 548) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de personas de 15 años a más con Obesidad identificadas. (PEI21: 552) • Porcentaje de personas con tratamiento de diabetes mellitus controlado. (PEI21: 553)
Lima provincias: No hay acceso a documento publico	Lima provincias: No hay acceso a documento publico		Lima provincias: No hay acceso a documento publico
Loreto: No tiene acciones estratégicas para disminución de HTA	Loreto: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer		Loreto: No se ha generado acciones estratégicas
Madre de Dios: No tiene acciones estratégicas para disminución de HTA	Madre de Dios: No tiene acciones estratégicas para disminución de cáncer		Madre de Dios: AEI.01.05: Atención integral y oportuna de las enfermedades no transmisibles en la población. (PEI24: 114 - 115) Indicador: Porcentaje de personas de 15 años a más con diagnóstico de diabetes mellitus que reciben tratamiento farmacológico. (PEI24: 116 - 118)

Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la hipertensión arterial como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las neoplasias o cánceres como ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de las enfermedades crónicas respiratorias como una ENT	Acciones estratégicas que apuntan a la disminución de la diabetes Mellitus como una ENT
			<p>Moquegua: AEI.02.03: Atención para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles de manera integral en la población. (PEI25: 83 – 84) Indicador: Porcentaje de personas de 18 y más años de edad con diagnóstico de diabetes mellitus que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses. (PEI25: 90 – 91)</p>
-	-	-	<p>Pasco: AEI.02.04 Atención en enfermedades no transmisibles de forma integral a la población de Pasco. (PEI26: 183 – 184) Indicador: <ul style="list-style-type: none"> Tasa de personas con enfermedades no transmisibles atendidas. (PEI26: 185 – 186) </p>

Anexo K: Esquema del estudio por Revisión documental del enfoque cualitativo

